

## 重 要 事 項 説 明 書

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

### 1 事業主体概要

|            |                                                                                                                    |                                                                                   |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 種類         | 個人 <input checked="" type="radio"/> 法人                                                                             |                                                                                   |
|            | ※法人の場合、その種類 / 株式会社                                                                                                 |                                                                                   |
| 名称         | (ふりがな) なかたにこうんかぶしがいいしゃ<br>中谷興運株式会社                                                                                 |                                                                                   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 712-8071<br>倉敷市水島海岸通2丁目1番地                                                                                       |                                                                                   |
| 連絡先        | 電話番号                                                                                                               | 086-444-4311                                                                      |
|            | FAX番号                                                                                                              | 086-446-5956                                                                      |
|            | ホームページアドレス                                                                                                         | <a href="http://www.nakatani-grp.com/koun/">http://www.nakatani-grp.com/koun/</a> |
| 代表者        | 氏名                                                                                                                 | 中谷庄吾                                                                              |
|            | 職名                                                                                                                 | 代表取締役                                                                             |
| 設立年月日      | 昭和28年6月4日                                                                                                          |                                                                                   |
| 主な実施事業     | 港湾・海上運送事業、船舶代理店業・通関業、コンテナ・荷役機器の保守・修理業、<br>貨物自動車運送事業、倉庫業、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の<br>運営及び経営他<br>※別添1（別に実施する介護サービス一覧表） |                                                                                   |

## 2 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

|               |                                                                      |                                                                         |
|---------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 名称            | (ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ うゐら・ぷらんたん せとうち<br>介護付有料老人ホーム ヴィラ・プランタン せとうち |                                                                         |
| 所在地           | 〒711-0927<br>倉敷市下津井4丁目1番12号                                          |                                                                         |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                                                  | JR瀬戸大橋線 児島駅                                                             |
|               | 交通手段と所要時間                                                            | JR瀬戸大橋線 児島駅から自動車で約10分<br>瀬戸中央自動車道 児島ICから自動車で約5分<br>JR山陽本線 倉敷駅から自動車で約40分 |
| 連絡先           | 電話番号                                                                 | 086-478-5585                                                            |
|               | FAX番号                                                                | 086-478-5586                                                            |
|               | ホームページアドレス                                                           | <a href="http://www.vp-setouchi.com/">http://www.vp-setouchi.com/</a>   |
| 管理者           | 氏名                                                                   | 山本幸                                                                     |
|               | 職名                                                                   | 支配人                                                                     |
| 建物の竣工日        |                                                                      | 平成17年6月                                                                 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                                                      | 平成17年7月1日                                                               |

### (類型)【表示事項】

|                                    |            |            |
|------------------------------------|------------|------------|
| ① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）       |            |            |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |            |            |
| 3 住宅型                              |            |            |
| 4 健康型                              |            |            |
| 1又は2に該当する場合                        | 介護保険事業者番号  | 3370205597 |
|                                    | 指定した自治体名   | 倉敷市        |
|                                    | 事業所の指定日    | 平成21年10月1日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 平成27年10月1日 |

### 3 建物概要

| 土地         | 敷地面積   | 3 2 2 3 m <sup>2</sup>                                                                     |                                                                                                     |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
|------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------|--|--|--|
|            | 所有関係   | <input checked="" type="radio"/> 事業者が自ら所有する土地<br>2 事業者が賃借する土地                              |                                                                                                     |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
|            |        | 抵当権の有無                                                                                     | 1 あり          2 なし                                                                                  |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
|            |        | 契約期間                                                                                       | 1<br>(    年     月     日～    年     月     日)<br>2 なし                                                  |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
|            |        |                                                                                            | 契約の自動更新                                                                                             | 1 あり          2 なし                                                 |                    |       |        |  |  |  |
|            | 建物     | 延床面積                                                                                       | 全体                                                                                                  | 6 5 7 6 m <sup>2</sup>                                             |                    |       |        |  |  |  |
| うち、老人ホーム部分 |        |                                                                                            | 6 5 7 6 m <sup>2</sup>                                                                              |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
| 耐火構造       |        | <input checked="" type="radio"/> 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他（                             ） |                                                                                                     |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
|            |        | 構造                                                                                         | <input checked="" type="radio"/> 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>4 その他（                             ） |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
|            |        |                                                                                            | 所有関係                                                                                                | <input checked="" type="radio"/> 事業者が自ら所有する建物<br>2 事業者が賃借する建物      |                    |       |        |  |  |  |
| 抵当権の設定     |        |                                                                                            |                                                                                                     | 1 あり          2 なし                                                 |                    |       |        |  |  |  |
| 契約期間       |        |                                                                                            |                                                                                                     | 1 あり<br>(    年     月     日～    年     月     日)<br>2 なし              |                    |       |        |  |  |  |
|            |        | 契約の自動更新                                                                                    |                                                                                                     | 1 あり          2 なし                                                 |                    |       |        |  |  |  |
| 居室の状況      |        | 居室区分【表示事項】                                                                                 | <input checked="" type="radio"/> 全室個室<br>2 相部屋あり                                                    |                                                                    |                    |       |        |  |  |  |
|            |        |                                                                                            |                                                                                                     |                                                                    | 最少                 |       | 人部屋    |  |  |  |
|            |        |                                                                                            | 最大                                                                                                  |                                                                    | 人部屋                |       |        |  |  |  |
|            |        |                                                                                            | トイレ                                                                                                 | 浴室                                                                 | 面積                 | 戸数・室数 | 区分※    |  |  |  |
|            | タイプ 1  |                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無                                  | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 1 8 m <sup>2</sup> | 7 2 室 | 一般居室個室 |  |  |  |
|            | タイプ 2  |                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 3 6 m <sup>2</sup> | 8 室   | 一般居室個室 |  |  |  |
|            | タイプ 3  |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |
|            | タイプ 4  |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |
|            | タイプ 5  |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |
|            | タイプ 6  |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |
|            | タイプ 7  |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |
|            | タイプ 8  |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |
|            | タイプ 9  |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |
|            | タイプ 10 |                                                                                            | 有 / 無                                                                                               | 有 / 無                                                              | m <sup>2</sup>     |       |        |  |  |  |

※「一般居室個室」、「一般居室相部屋」、「介護居室個室」、「介護居室相部屋」、「一時介護室」の別を記入

|        |                  |                                                              |                 |        |
|--------|------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|--------|
| 共用施設   | 共用便所における便房       | 1 3 か所                                                       | うち男女別の対応が可能な便房  | 2 か所   |
|        |                  |                                                              | うち車いす等の対応が可能な便房 | 1 1 か所 |
|        | 共用浴室             | 5 か所                                                         | 個室              | 2 か所   |
|        |                  |                                                              | 大浴場             | 3 か所   |
|        | 共用浴室における介護浴槽     | 1 4 か所                                                       | チェアー浴 ※特殊浴槽     | 3 か所   |
|        |                  |                                                              | リフト浴            | 3 か所   |
|        |                  |                                                              | ストレッチャー浴 ※移動式   | 2 か所   |
|        |                  |                                                              | その他（個浴）         | 6 か所   |
|        | 食堂               | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備 | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
|        | エレベーター           | ① あり（車いす対応）<br>② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない。）<br>4 なし |                 |        |
| 消防用設備等 | 消火器              | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
|        | 自動火災報知設備         | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
|        | 火災通報設備           | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
|        | スプリンクラー          | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
|        | 防火管理者            | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
|        | 防災計画             | ① あり                                                         | 2 なし            |        |
| その他    |                  |                                                              |                 |        |

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

|                 |                                                                                                                                                                                                |      |      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 運営に関する方針        | 「和と誠実」の精神で真に豊かな高齢者社会の実現に貢献する。                                                                                                                                                                  |      |      |
| サービスの提供内容に冠する特色 | 介護を必要とされているご入居者のご要望やライフスタイルを把握した上で、その方の介護プログラムを作成しています。また、協力医療機関との緊密な連携により、ターミナルケアにも対応しています。普段の生活から、看護、介護職員がご入居者の健康を常にサポートできる体制を整えています。なお、ご入居者に対して生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束又は行動制限は行いません。 |      |      |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | ① 自ら実施                                                                                                                                                                                         | 2 委託 | 3 なし |
| 食事の提供           | 1 自ら実施                                                                                                                                                                                         | ② 委託 | 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | ① 自ら実施                                                                                                                                                                                         | 2 委託 | 3 なし |
| 健康管理の供与         | ① 自ら実施                                                                                                                                                                                         | 2 委託 | 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス  | ① 自ら実施                                                                                                                                                                                         | 2 委託 | 3 なし |
| 生活相談サービス        | ① 自ら実施                                                                                                                                                                                         | 2 委託 | 3 なし |

#### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

|                                        |                  |               |      |      |
|----------------------------------------|------------------|---------------|------|------|
| 特定施設入居者生活介護の<br>加算の対象となるサービスの<br>体制の有無 | 個別機能訓練加算         |               | 1 あり | ② なし |
|                                        | 夜間看護体制加算         |               | ① あり | 2 なし |
|                                        | 医療機関連携加算         |               | ① あり | 2 なし |
|                                        | 看取り介護加算          |               | ① あり | 2 なし |
|                                        | 認知症専門ケ<br>ア加算    | (Ⅰ)           | 1 あり | ② なし |
|                                        |                  | (Ⅱ)           | 1 あり | ② なし |
|                                        | サービス提供<br>体制強化加算 | (Ⅰ) イ         | 1 あり | ② なし |
|                                        |                  | (Ⅰ) ロ         | 1 あり | ② なし |
|                                        |                  | (Ⅱ)           | 1 あり | ② なし |
|                                        |                  | (Ⅲ)           | ① あり | 2 なし |
|                                        |                  |               |      |      |
| 人員配置が手厚い介護サー<br>ビスの実施の有無               | 1 あり             | (介護・看護職員の配置率) |      |      |
|                                        |                  | : 1           |      |      |
| ② なし                                   |                  |               |      |      |

#### (医療連携の内容)

|          |   |            |                     |
|----------|---|------------|---------------------|
| 医療支援     |   | ① 救急車の手配   |                     |
| ※複数選択可   |   | ② 入退院の付き添い |                     |
|          |   | ③ 通院介助     |                     |
|          |   | 4 その他( )   |                     |
| 協力医療機関   | 1 | 名称         | 医療法人福寿会藤戸クリニック      |
|          |   | 住所         | 倉敷市藤戸町藤戸1573-1      |
|          |   | 診療科目       | 内科、精神科、婦人科          |
|          |   | 協力内容       | 緊急を要する際の受入れ等        |
|          | 2 | 名称         | 特定医療法人水和会水島中央病院     |
|          |   | 住所         | 倉敷市水島青葉4-5          |
|          |   | 診療科目       | 内科、外科、整形外科他         |
|          |   | 協力内容       | 緊急を要する際の受入れ等        |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称         | 医療法人あかり歯科クリニック      |
|          |   | 住所         | 倉敷市児島駅前4-73         |
|          |   | 協力内容       | 急変時の受診、訪問にて診療可能な往診等 |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |      |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ①あり                           | 2 なし |
|                    | 要支援の者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ①あり                           | 2 なし |
|                    | 要介護の者                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ①あり                           | 2 なし |
| 留意事項               | (入居条件)<br>・保証金及び契約期間中のヴィラ・プランタン セとうち月額利用料の支払いが可能な方。<br>・公的な医療保険・介護保険に加入されている方。<br>・連帯保証人となる人がいる方。<br>※連帯保証人を定められない場合は、ご相談ください。<br>・施設との契約書、運営規程等をご承諾頂き、円滑に共同生活が営める方。<br>(ご入居をお断りする場合)<br>・入院加療を要する病態の方。<br>・暴力をふるう等、他の方やご自身に危害を加える恐れがある方。<br>・感染症等を有し他のご入居者に感染させる恐れのある方。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |      |
| 契約の解除の内容           | (事業運営者による契約解除)<br>・1ヶ月間の予告期間をもって契約解除届を届け出るものとし、記載された予告期間満了日（以下、契約解除日という）をもって、契約を解除することができます。また予告に代えて1ヶ月分の月額利用料（家賃及び管理費の内設備維持費）に相当する違約金を支払って即時解約することも可能です。<br>(事業運営者による契約解除)<br>・次のいずれかに該当する場合は契約を解除させて頂くことがあります。<br>・ご入居者の行動が、ご入居者自身または本物件建物やその共同生活者あるいは事業運営者の従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがある場合等、施設における生活の継続が困難であると合理的に判断される場合。<br>・ご入居者が病院に入院するなどの理由で施設を不在にし、明らかに不在期間が6ヶ月を超えると見込まれる場合。<br>・やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合。<br>・ご入居者が月額利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われない場合。<br>・入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居した場合。<br>・ご入居者またはその関係者が事業運営者またはその従業員に対して契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。 |                               |      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 入居契約書第25条、第34条～第36条、第39条～第40条 |      |
|                    | 解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1か月                           |      |
| 入居者からの解約予告期間       | 1か月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |      |
| 体験入居の内容            | ①あり（内容：<br>・利用料：お一人、1泊2日3食付 6,480円～12,960円（最大6泊7日まで）<br>・体験入居のご利用はお一人様一回限りとさせていただきます。<br>・介護度に応じて料金は異なります。<br>2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |      |
| 入居定員               | 88人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |      |
| その他                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |      |

## 5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません。)

(職種別の職員数)

(平成28年10月1日現在)

|                                                                                                      |      | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※ 1   ※ 2 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|----|-----|---------------------|
|                                                                                                      |      | 合計       |    |     |                     |
|                                                                                                      |      |          | 常勤 | 非常勤 |                     |
| 管理者                                                                                                  |      | 1        | 1  |     | 1.0                 |
| 生活相談員                                                                                                |      | 1        | 1  |     | 1.0                 |
| 直接処遇職員                                                                                               |      | 31       | 18 | 13  | 26.4                |
|                                                                                                      | 介護職員 | 28       | 15 | 13  | 22.3                |
|                                                                                                      | 看護職員 | 3        | 3  |     | 3.0                 |
| 機能訓練指導員                                                                                              |      | 1        | 1  |     | 1.0                 |
| 計画作成担当者                                                                                              |      | 1        | 1  |     | 1.0                 |
| 栄養士                                                                                                  |      | 2        | 1  | 1   | 外部委託                |
| 調理員                                                                                                  |      | 10       | 3  | 7   | 外部委託                |
| 事務員                                                                                                  |      | 5        | 1  | 4   | 3.4                 |
| その他職員                                                                                                |      | 3        |    | 3   | 1.5                 |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数   ※ 2                                                                        |      |          |    |     | 37.9時間              |
| ※ 1    常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 |      |          |    |     |                     |
| ※ 2    特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。                                                                   |      |          |    |     |                     |

(資格を有している介護職員の人数)

|           | 合計 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           |    | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     | 1  | 1  |     |
| 介護福祉士     | 11 | 8  | 3   |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 1  |     |
| 初任者研修の修了者 | 12 | 8  | 4   |
| 介護支援専門員   | 2  | 2  |     |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

|             | 合計 |    |     |
|-------------|----|----|-----|
|             |    | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師   | 1  | 1  |     |
| 理学療法士       |    |    |     |
| 作業療法士       |    |    |     |
| 言語聴覚士       |    |    |     |
| 柔道整復士       |    |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |    |     |

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

| 夜勤帯の設定時間 ( 15時30分 ~ 9時30分) |      |                  |
|----------------------------|------|------------------|
|                            | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く。) |
| 看護職員                       | 人    | 人                |
| 介護職員                       | 2 人  | 1 人              |

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

|                                                                 |                                    |                                                            |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合<br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)         | 契約上の職員配置比率 ※<br>【表示事項】             | a 1. 5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2. 5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|                                                                 | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 2. 3 0 : 1                                                 |
|                                                                 | ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択      |                                                            |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | ホームの職員数                            | 人                                                          |
|                                                                 | 訪問介護事業所の名称                         |                                                            |
|                                                                 | 訪問看護事業所の名称                         |                                                            |
|                                                                 | 通所介護事業所の名称                         |                                                            |

**(職員の状況)**

|                      |                  |          |     |         |     |         |     |         |     |         |     |
|----------------------|------------------|----------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                  |                  | 他の職務との兼務 |     |         |     | 1    あり |     | 2    なし |     |         |     |
|                      |                  | 業務に係る資格等 |     | 1    あり |     |         |     |         |     |         |     |
|                      |                  |          |     | 資格等の名称  |     |         |     |         |     |         |     |
|                      |                  |          |     | 2    なし |     |         |     |         |     |         |     |
|                      |                  | 看護職員     |     | 介護職員    |     | 生活相談員   |     | 機能訓練指導員 |     | 計画作成担当者 |     |
|                      |                  | 常勤       | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 | 常勤      | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数          |                  |          |     | 4       | 1   |         |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |                  |          |     | 3       | 2   |         |     |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1 年未満            |          |     | 2       | 1   |         |     |         |     |         |     |
|                      | 1 年以上<br>3 年未満   |          |     | 3       | 2   |         |     |         |     |         |     |
|                      | 3 年以上<br>5 年未満   |          |     | 2       | 3   |         |     |         |     |         |     |
|                      | 5 年以上<br>1 0 年未満 |          |     | 6       | 3   | 1       |     |         |     | 1       |     |
|                      | 1 0 年以上          | 3        |     | 2       | 4   |         |     | 1       |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況        |                  |          |     | 1    あり |     | 2    なし |     |         |     |         |     |

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                            |                                                                    |                                |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】          | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                                |                                |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>③ 月払い方式<br>4 選択方式<br>※該当する方式をすべて選択 |                                |
| 年齢に応じた金額設定                 | 1 あり                                                               | ② なし                           |
| 要介護状態に応じた金額設定              | ① あり                                                               | 2 なし                           |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | 1 減額なし<br>② 日割り計算で減額<br>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額                 |                                |
| 利用料金の改定                    | 条件                                                                 | 1 か月前までに書面にて通知する。（物価変動、人件費上昇等） |
|                            | 手続                                                                 | 運営懇談会等で説明の上改定する。               |

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|            |                  | プラン1      | プラン2      |
|------------|------------------|-----------|-----------|
| 入居者の状況     | 要介護度             | 3         | 3         |
|            | 年齢               | 85歳       | 85歳       |
| 居室の状況      | 床面積              | 18㎡       | 36㎡       |
|            | 便所               | ① あり 2 なし | ① あり 2 なし |
|            | 浴室               | 1 あり ② なし | ① あり 2 なし |
|            | 台所               | 1 あり ② なし | ① あり 2 なし |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金              | 0円        | 0円        |
|            | 敷金（保証金）          | 300,000円  | 500,000円  |
| 月額費用の合計    |                  | 198,793円  | 309,993円  |
| 家賃         |                  | 75,000円   | 170,000円  |
| サービス費用※2   | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 21,793円   | 21,793円   |
|            | 食費               | 58,800円   | 58,800円   |
|            | 管理費              | 43,200円   | 59,400円   |
|            | 介護費用             | (別添2のとおり) | (別添2のとおり) |
|            | 光熱水費             | (管理費に含む)  | (管理費に含む)  |
|            | その他              | (別添2のとおり) | (別添2のとおり) |

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

| 費目                   | 算定根拠                           |
|----------------------|--------------------------------|
| 家賃                   | 建設費、設備費、県内外の同規模施設の設定料金を参考に算出。  |
| 敷金（保証金）              | 家賃の３～４か月分                      |
| 介護費用                 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。          |
| 管理費                  | ※光熱費を含む                        |
| 食費                   | 1,960円/日（朝食500円、昼食730円、夕食730円） |
| 光熱水費                 | ※管理費に含む                        |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添２                            |
| その他のサービス利用料          | 個別有料サービス一覧表有り（運営規程付属）          |

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

|                                     |                   |   |
|-------------------------------------|-------------------|---|
| 算定根拠                                |                   | — |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                   | — |
| 償却の開始日                              |                   | — |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |                   | — |
| 初期償却率                               |                   | — |
| 返還金の算定方法                            | 入居後 3 月以内の契約終了    | — |
|                                     | 入居後 3 月を超えた契約終了   | — |
| 前払金の保全先                             | 1 連帯保証を行う銀行等の名称   | — |
|                                     | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | — |
|                                     | 3 保証保険を行う保険会社の名称  | — |
|                                     | 4 全国有料老人ホーム協会     |   |
|                                     | 5 その他（名称： ）       |   |

## 7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

(平成28年10月1日現在)

|       |                 |    |   |
|-------|-----------------|----|---|
| 性別    | 男性              | 16 | 人 |
|       | 女性              | 58 | 人 |
| 年齢別   | 6 5 歳未満         | 0  | 人 |
|       | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 1  | 人 |
|       | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 16 | 人 |
|       | 8 5 歳以上         | 57 | 人 |
| 要介護度別 | 自立              | 5  | 人 |
|       | 要支援 1           | 3  | 人 |
|       | 要支援 2           | 7  | 人 |
|       | 要介護 1           | 16 | 人 |
|       | 要介護 2           | 12 | 人 |
|       | 要介護 3           | 12 | 人 |
|       | 要介護 4           | 7  | 人 |
|       | 要介護 5           | 12 | 人 |
| 入居期間別 | 6 か月未満          | 7  | 人 |
|       | 6 か月以上 1 年未満    | 6  | 人 |
|       | 1 年以上 5 年未満     | 33 | 人 |
|       | 5 年以上 1 0 年未満   | 24 | 人 |
|       | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 4  | 人 |
|       | 1 5 年以上         | 0  | 人 |

### (入居者の属性)

|                                                 |    |   |
|-------------------------------------------------|----|---|
| 平均年齢                                            | 89 | 歳 |
| 入居者の数の合計                                        | 74 | 人 |
| 入居率※                                            | 84 | % |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 |    |   |

### (前年度における退去者の状況)

|         |          |                                 |   |
|---------|----------|---------------------------------|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 4                               | 人 |
|         | 社会福祉施設   | 2                               | 人 |
|         | 医療機関     | 1                               | 人 |
|         | 死亡者      | 12                              | 人 |
|         | その他      | 0                               | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0                               | 人 |
|         |          | (解約事由の例)                        |   |
|         | 入居者側の申し出 | 7                               | 人 |
|         |          | (解約事由の例)<br>医療機関からの退院が困難となったため等 |   |

## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|          |                       |            |
|----------|-----------------------|------------|
| 窓口の名称    | ヴィラ・プランタン セとうち 苦情解決窓口 |            |
| 電話番号     | 086-478-5585          |            |
| 対応している時間 | 平日                    | 9:00～18:00 |
|          | 土曜                    | 9:00～18:00 |
|          | 日曜・祝日                 | 9:00～18:00 |
| 定休日      | なし                    |            |
| 窓口の名称    | 倉敷市介護保険課              |            |
| 電話番号     | 086-426-3343          |            |
| 対応している時間 | 平日                    | 8:30～17:15 |
|          | 土曜                    | 対応不可       |
|          | 日曜・祝日                 | 対応不可       |
| 定休日      | 土日祝祭日                 |            |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                               |      |                                                                                                                   |
|-------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況                 | ① あり | (その内容)<br>施設賠償責任保険、居宅介護事業者賠償責任保険、看護職賠償責任保険へ加入                                                                     |
|                               | 2 なし |                                                                                                                   |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | ① あり | (その内容)<br>サービス利用契約に基づくサービスの提供の際に万一事故が発生した場合には、速やかにご入居者ご家族、連帯保証人又は後見人に連絡を行い必要な措置を講じます。また、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。 |
|                               | 2 なし |                                                                                                                   |
| 事故対応及びその予防のための指針              | ① あり | 2 なし                                                                                                              |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

|                                  |      |        |                |
|----------------------------------|------|--------|----------------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | ① あり | 実施日    | 平成28年7月3日      |
|                                  |      | 結果の開示  | ① あり      2 なし |
|                                  | 2 なし |        |                |
| 第三者による評価の実施状況                    | ① あり | 実施日    | 平成19年9月30日     |
|                                  |      | 評価機関名称 | (有)三上ヒューマンネット  |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり      ② なし |
|                                  | 2 なし |        |                |

## 9 入居希望者への事前の情報開示

|          |                                                      |
|----------|------------------------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | <p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p> |
| 管理規程     | <p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p> |
| 事業収支計画書  | <p>1 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>③ 公開していない</p> |
| 財務諸表の要旨  | <p>1 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>③ 公開していない</p> |
| 財務諸表の原本  | <p>1 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>③ 公開していない</p> |

## 10 その他

|                                              |                                                                           |              |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 運営懇談会                                        | ① あり                                                                      | (開催頻度) 年 1 回 |
|                                              | 2 なし                                                                      |              |
|                                              | 1 代替措置あり                                                                  | (内容)         |
|                                              | 2 代替措置なし                                                                  |              |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                          | 1 あり (提携ホーム名 :<br>② なし                                                    |              |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出               | ① あり 2 なし<br>3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要 |              |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | 1 あり ② なし                                                                 |              |
| 倉敷市有料老人ホーム設置運営指導指針「6 規模及び構造設備」に合致しない事項       | 1 あり ② なし                                                                 |              |
| 合致しない事項がある場合の内容                              |                                                                           |              |
| 「7 既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への適合性                | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                        |              |
| 倉敷市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                     |                                                                           |              |
| 不適合事項がある場合の内容                                |                                                                           |              |

添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

## 別添1

## 事業主体が倉敷市内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類            |                                        | 事業所の名称                    | 所在地          |
|----------------------|----------------------------------------|---------------------------|--------------|
| <居宅サービス>             |                                        |                           |              |
| 訪問介護                 | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 訪問入浴介護               | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 訪問看護                 | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 訪問リハビリテーション          | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 居宅療養管理指導             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 通所介護                 | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 通所リハビリテーション          | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 短期入所生活介護             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 短期入所療養介護             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 特定施設入居者生活介護          | あり <input checked="" type="radio"/> なし | 介護付有料老人ホーム ヴィラ・ブランタン セとうち | 倉敷市下津井4-1-12 |
| 福祉用具貸与               | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 特定福祉用具販売             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| <地域密着型サービス>          |                                        |                           |              |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 夜間対応型訪問介護            | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 認知症対応型通所介護           | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 居宅介護支援               | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| <居宅介護予防サービス>         |                                        |                           |              |
| 介護予防訪問介護             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防訪問入浴介護           | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防訪問看護             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防通所介護             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり <input checked="" type="radio"/> なし | 介護付有料老人ホーム ヴィラ・ブランタン セとうち | 倉敷市下津井4-1-12 |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| <地域密着型介護予防サービス>      |                                        |                           |              |
| 介護予防認知症対応型通所介護       | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護予防支援               | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| <介護保険施設>             |                                        |                           |              |
| 介護老人福祉施設             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護老人保健施設             | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |
| 介護療養型医療施設            | あり <input checked="" type="radio"/> なし |                           |              |

## 別添2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む。）の指定の有無 |                                   |    |                            |    |      |      | なし       |                                 | あり |  |
|-----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|----------|---------------------------------|----|--|
|                                   | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） |    | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） |    | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3     | 備考                              |    |  |
|                                   |                                   |    |                            |    |      |      |          | 「※」自立者に対しても提供するサービス             |    |  |
| 介護サービス                            |                                   |    |                            |    |      |      |          |                                 |    |  |
| 食事介助                              | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 51円/分    |                                 | ※  |  |
| 排せつ介助・おむつ交換                       | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 51円/分    |                                 | ※  |  |
| おむつ代                              |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | —        | 別途料金設定                          | ※  |  |
| 入浴（一般浴） 介助・清拭                     | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 51円/分    |                                 | ※  |  |
| 特浴介助                              | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 51円/分    |                                 | ※  |  |
| 身辺介助（移動・着替え等）                     | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 51円/分    |                                 | ※  |  |
| 機能訓練                              | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 51円/分    |                                 | ※  |  |
| 通院介助                              | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 540円/10分 | 特定施設サービス利用契約の場合、協力医療機関への付き添いは無料 | ※  |  |
| 生活サービス                            |                                   |    |                            |    |      |      |          |                                 |    |  |
| 居室清掃                              | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 25円/分    |                                 | ※  |  |
| リネン交換                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 65円/日    |                                 | ※  |  |
| 日常の洗濯                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 180円/日   |                                 | ※  |  |
| 居室配膳・下膳                           | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 324円/回   |                                 | ※  |  |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                   |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | 実費       |                                 | ※  |  |
| おやつ                               |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | 実費       |                                 | ※  |  |
| 理美容師による理美容サービス                    |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | —        | 別途料金設定                          | ※  |  |
| 買い物代行                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 324円/10分 | 月2回の指定日、指定場所は無料                 | ※  |  |
| 役所手続代行                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 324円/10分 |                                 | ※  |  |
| 金銭・貯金管理                           |                                   |    | なし                         | あり |      |      |          |                                 |    |  |
| 健康管理サービス                          |                                   |    |                            |    |      |      |          |                                 |    |  |
| 定期健康診断                            |                                   |    | なし                         | あり |      | ○    | 実費       | 年2回 ※内1回は老人健診                   | ※  |  |
| 健康相談                              | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                                 |    |  |
| 生活指導・栄養指導                         | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                                 |    |  |
| 服薬支援                              | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                                 |    |  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                  | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                                 |    |  |
| 入退院時・入院中のサービス                     |                                   |    |                            |    |      |      |          |                                 |    |  |
| 移送サービス                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                                 |    |  |
| 入退院時の同行                           | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                                 |    |  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                     | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 180円/日   |                                 | ※  |  |
| 入院中の見舞い訪問                         | なし                                | あり | なし                         | あり |      | ○    | 実費       | 必要に応じて訪問                        |    |  |

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2: 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3: 都度払いの場合、1回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。