

# 《指定訪問介護》重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(北海道指定 第0172907271号)

当事業所はご契約者様に対して指定訪問介護を提供します。事業所の概要や提供

されるサービスの内容・契約上のご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

※当サービスの利用は原則として、要介護認定の結果「経過的要介護」または「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## ◇◆ 目 次 ◆◇

事業者	2
事業所の概要	2
事業実施地域	2
職員の体制	2
提供するサービスと利用料金	3
サービスの利用に関する留意事項	4
苦情の受付について	5

株式会社 晃寿

訪問介護事業所 嬉楽

## 1. 事業業者

- (1) 法人名 株式会社 晃寿
- (2) 法人所在地 北海道旭川市忠和 4 条 5 丁目 4-4 アリスビル 1 階
- (3) 電話番号 0166-74-8516
- (4) 代表者氏名 澁田 晃一
- (5) 設立年月日 平成 30 年 4 月 2 日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定訪問介護 平成 30 年 7 月 1 日指定 第 0172907271 号
- (2) 事業の目的 指定訪問介護は介護保険法の趣旨に従い、心身の状態を踏まえて、ご契約者(利用者)が居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる、介護計画に基づいた身体介護・生活援助等で生活全般にわたる援助を行うことを目的としてサービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 訪問介護事業所 嬉楽
- (4) 事業所の所在地 北海道旭川市忠和 4 条 5 丁目 4-4
- (5) 電話番号 0166-74-8514
- (6) 事業所管理者 羽澤 正人
- (7) 当事業所の運営方針 訪問介護員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう入浴・排泄・食事の介助・その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施にあたっては、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
- (8) 開設年月日 平成 30 年 7 月 1 日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 旭川市
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休 但し、12 月 30 日から 1 月 3 日までを除く。
受付時間	24 時間対応
サービス提供時間	8 時 30 分から 17 時 30 分但し、24 時間常時連絡が可能な体制。

## 4. 職員の体制

当事業所では、ご契約者(利用者)に対して指定訪問介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	常勤換算	指定基準	職務内容
1. 事業所長 (管理者)	1		0.5		
2. サービス提供責任者	1		0.5		
3. 訪問介護員	3	2	4		
(1) 介護福祉士	2		2		
(2) 訪問介護養成研修 1 級(ハパ-1 級)課程修了者					
(3) 訪問介護養成研修 2 級(ハパ-2 級)課程修了者	1	2	2		

※(1)、(2)、(3)は、管理者が兼務。

※常勤換算 職員それぞれ週当たりの勤務延べ時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例一週 40 時間)で除した数です。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者(利用者)のご家庭に訪問し、サービスを提供します。当事業所が提供するサービスについて、

- |  |
|--|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2)利用料金の全額をご契約者に負担して頂く場合<br>(3)自立している方へのサービス<br>(4)介護保険外の外出同行等のサービス |
|--|

### (1) 保険の給付の対象となるサービス(契約書第 4 条参照)

以下のサービスについて、介護保険の適用になるお客様（要介護認定を受けている方）は、利用料のうち介護保険負担割合証に記載された負担割合分をお支払いいただきます。

サービスの概要>

- |   |
|---|
| ○身体介護<br>入浴・排泄・食事等の介助を行います。<br>○生活援助<br>調理・洗濯・掃除・買い物等、日常生活上の世話をを行います。 |
|---|

☆ご契約者に対する具体的なサービスの実施内容・実施日及び実施回数は、居宅サービス計画(ケアプラン)がある場合には、それを踏まえた訪問介護計画が定められます。

#### ①身体介護

○入浴介助・・・入浴の介助、また入浴が困難な方については体を拭く（清拭）等します。

○排泄介助・・・排泄の介助、おむつ交換を行います。

○食事介助・・・食事の介助を行います。

○体位変換・・・体位の変換を行います。

上記以外に、「洗髪・更衣・外出・服薬」等の介助も行います。

#### ②生活援助

○調理・・・ご契約者(利用者)の食事の用意をします(ご家族分の調理は行いません)

○洗濯・・・ご契約者(利用者)の衣類等の洗濯をします(ご家族分の洗濯は行いません)

○掃除・・・ご契約者(利用者)の居室の掃除をします(ご契約者の居室以外の居室・庭等

の敷地の掃除は行いません。又、除雪も行いません。)

上記以外に、「衣類の整理・シーツ交換・買い物」等も行います。ただし上記同様「ご家族分については行いません」

☆加算内容について

①初回加算・・・新規に訪問介護計画を作成した利用者様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

②緊急時訪問加算・・・利用者様やそのご家族様等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネ

ジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに。サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合

③処遇改善加算・・・介護職員処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

＜サービス利用料金＞（契約書第9条参照）

それぞれのサービスについて、平常の時間帯(午前8時から午後6時)で、訪問介護員が1名の場合の料金は次の通りです。（1割負担の場合）

	サービスに要する時間	利用料金(10割)	内、介護保険から給付される金額(9割)	サービス利用に係る自己負担額(1-2=3)
身体介護	20分未満	1,670円/回	1,503円/回	167円/回
	30分未満	2,500円/回	2,250円/回	250円/回
	30分以上1時間未満	3,960円/回	3,564円/回	396円/回
	1時間以上1時間半未満	5,790円/回	5,211円/回	579円/回
	1時間半以上30分ごとに	840円/回	756円/回	84円/回
	20分以上45分未満	1,830円/回	1,647円/回	183円/回
生活援助	45分以上	2,250円/回	2,007円/回	225円/回
	初回加算	2,000円/月	1,800円/月	200円/月
	緊急時訪問介護加算	1,000円/回	900円/回	100円/回
	生活機能向上連携加算	1,000円/回	900円/回	100円/回
加算	処遇改善加算		介護職員処遇改善加算I所定単位数に13.7%を乗じた単位数	

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定めた標準的な所要時間です。

☆提示した利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付費体系より計算されます。

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・ 早朝(午前 6時から午前 8時まで)：25%
- ・ 夜間(午後 6時から午後 10時まで)：25%
- ・ 深夜(午後 10時から午前 6時まで)：50%

☆二人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常利用料金の2倍の料金をいただきます。

＜二人の訪問介護員でサービスを行う場合の例＞

- ・ 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・ 暴力行為等が見られる方へサービスを行う場合

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合せてご契約者の負担額を変更します。

(2)介護保険の給付の対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

○介護保険給付の支給限度額を超える訪問介護サービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額がご契約者

の負担となります。

	20分未満	30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間未満	1時間半以上30分増すごとに
身体介護	1,650円/回	2,480円/回	3,940円/回	5,750円/回	830円/回
	20分以上45分未満		45分以上		
生活援助	1,810円/回		2,230円/回		

初回加算	2,000円/月	生活機能向上連携加算	1,000円/回
緊急時訪問介護加算	1,000円/回		

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。

早朝(午前6時から午前8時まで) : 25%	夜間(午後6時から午後10時まで) : 25%
深夜(午後10時から午前6時まで) : 50%	

○介護保険給付対象外のサービス

30分 825円 (税込) (但し、1回利用の上限は 5,500円とする)

(3)交通費(契約書第9条)

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。尚、自動車を使用した場合の交通費も実費とします。

①行政区域の境界線から片道概ね10キロメートル未満 500円

②行政区域の境界線から片道概ね10キロメートル以上 800円

(4)利用料金のお支払方法(契約書第9条)

前期(1)(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求します。毎月20日までに、下記の口座にお振り込み又は引き落としにてお支払いくください。なお、1か月に満たない期間のサービスの利用に関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

◎金融機関 旭川信用金庫 忠和支店 普通預金 口座番号：0310970

◎名義 株式会社 晃寿 代表取締役 澁田 晃一

(5)利用の中止・変更・追加(契約書第10条)

○利用予定日の前に、ご契約者(利用者)の都合により訪問介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができません。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者に出してください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無	料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金(自己負担相当額)	

○サービスの利用の変更・追加の申し出に対して、訪問介護員の稼働状況によりご契約者(利用者)の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご契約者(利用者)に提示して協議します。

## 6. サービスの利用に関する留意事項

### (1) サービス提供を行う訪問介護員

サービス提供時に、担当の訪問介護員を決定します。但し、実際の提供にあたっては、複数の訪問介護員が交代してサービスを提供します。

### (2) 訪問介護員の交替(契約書第 6 条参照)

① ご契約者(利用者)からの交替の申し出で選任された訪問介護員の交替を希望する場合には、当該訪問介護員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して訪問介護員の交替を申し出ることができます。但し、ご契約者(利用者)から、特定の訪問介護員の指名はできません。

### ② 事業者からの訪問介護員の交替

事業者の都合により、訪問介護員を交替することがあります。訪問介護員を交替する場合は、ご契約者(利用者)及びその他のご家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分配慮するものとします。

### (3) サービス実施時の留意事項(契約書第 7 条参照)

#### ① 定められた業務以外の禁止

ご契約者(利用者)は「5. 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を事業者に依頼することはできません。

#### ② 訪問介護サービスの実施に関する指示・命令

訪問介護サービスの実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。但し、事業者は訪問介護サービスの実施にあたってご契約者(利用者)の事情・意向等に十分配慮するものとします。

#### ③ 備品等の使用

訪問介護サービス実施のために必要な備品等(水道・ガス・電気を含む)は無償で使用させていただきます。訪問介護員が事業所に連絡する場合の電話等も使用させていただきます。

### (4) サービス内容の変更(契約書第 11 条参照)

サービス利用当日に、ご契約者(利用者)の体調等の理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、変更したサービスの内容と時間に応じたサービス利用料金を請求します。

### (5) 訪問介護員の禁止行為(契約書第 15 条参照)

訪問介護員は、ご契約者(利用者)に対する訪問介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

#### ① 医療行為

② ご契約者(利用者)もしくはそのご家族等からの高価な物品等の授受

③ ご契約者(利用者)のご家族等に対する訪問介護サービスの提供

④ 飲酒及びご契約者(利用者)もしくはそのご家族等の同意なしに行う喫煙

⑤ ご契約者(利用者)もしくはそのご家族等に対して行う宗教活動・政治活動・営利活動

⑥ その他ご契約者もしくはそのご家族等に行う迷惑行為

## 2 但し、ヘルパーが行う事ができる医療行為があります。

① 水銀体温計、電子体温計などによる体温測定

② 自動血圧測定器による血圧測定

③ 爪切りや、爪のやすりがけ (爪水虫や変形している爪を除く)

- ④ 歯ブラシなどを使った口腔ケア
- ⑤ 軽い擦り傷や切り傷、やけどなどのガーゼ交換
- ⑥ 耳垢の除去
- ⑦ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いた浣腸
- ⑧ 自己導尿を補助するためのカテーテルの準備

介護保険制度の改正によって、以下の行為は医師や看護師が確認した上で行う事ができます。

- ① 皮膚への軟膏塗布（褥瘡の処置を除く）や湿布貼付
- ② 目薬などの点眼
- ③ パッケージ化された内服薬の内服介助
- ④ 肛門からの座薬挿入

但し、新たに認められた上記の行為は

- 1. 患者の容体が安定している
- 2. 医師や看護師による連続的な容態観察の必要がない
- 3. 誤嚥や、肛門からの出血がない

という、3つの条件を、医師や看護師が確認した上で行う事ができます。

法的根拠

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）（平成 17 年 7 月 26 日 医政発第 0726005 号）

## (6)事故発生時の対応

利用者に対する指定訪問介護のサービス提供により事故が発生した場合は、北海道及び各市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 7. 苦情の受付について(契約書第 25 条参照)

### (1)苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口(担当者)  
「職名」管理者 羽澤 正人 「受付時間」 24 時間対応 0166-74-8514

### (2) 高齢者に関する総合相談窓口

○ 『介護 119 番』  
0166-25-9119 (相談専用電話)

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

訪問介護事業所 嬉楽

説明者 職名 管理者

氏名

④

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定訪問介護の提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名

④

署名代行者 住所

氏名

④

署名代行理由

\_\_\_\_\_

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2023	年	8	月	14	日
記入者名	近藤俊平					
所属・職名	事務					
取込種別	1 追加					
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2 法人	
※法人の場合、その種類	5 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしがいしや こうじゆ 株式会社 晃寿	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	9450001012395
主たる事務所の所在地	〒 070 - 8044	
	北海道旭川市忠和4条5丁目4番4号 アリスビル1階	
連絡先	電話番号	0166 - 74 - 8516
	FAX番号	0166 - 74 - 8517
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https://
	氏名	https:// kojū-kiraku.com/ 澁田 晃一
	職名	代表取締役
設立年月日	2018	年 4 月 2 日
主な実施事業	※別添1（別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ わらく	
	住宅型有料老人ホーム わらく	
所在地	〒 070 - 8042	
	北海道旭川市忠和2条6丁目1番5号	
所在地 (建物名等)		
市区町村コード	都道府県	北海道
	市区町村	012041 旭川市
主な利用交通手段	最寄駅	旭川 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・道北バスで旭川駅乗車約25分, 忠和5条6丁目停留所で下車, 徒歩約10分 ②自動車利用の場合 ・旭川駅より乗車約15分
連絡先	電話番号	0166 - 85 - 6222
	FAX番号	0166 - 85 - 6202
	メールアドレス	kiraku @ kohjyu.co.jp
	ホームページ有無	2 無
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	吉田 和正
	職名	施設長
建物の竣工日		2019 年 9 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2019 年 10 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型	
1又は2に該当する 場合	介護保険事業者番号	0172907271
	指定した自治体名	北海道／旭川市
	事業所の指定日	2019 年 10 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	959.32	m <sup>2</sup>	
	2 事業者が賃借する土地			
土地	2 事業者が賃借する土地の場合			
	賃貸の種類別	1 普通貸借		
	抵当権の有無	2 なし		
	所有関係	1 あり		
		開始	年 月 日	
		終了	年 月 日	
	契約の自動更新	1 あり		
	延床面積	全体	498.82	m <sup>2</sup>
	建物	うち、老人ホーム部分		m <sup>2</sup>
		2 準耐火建築物		
3 その他の場合				
3 木造				
建物	4 その他の場合			
	構造			



共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
共用施設	共用浴室	1 ヶ所	個室 大浴場	1 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア一浴 リフト浴 ストレッチャー浴	ヶ所 ヶ所 ヶ所
	食堂	1 あり	その他	ヶ所
	入居者や家族が利用できる調理設備	2 なし		
	エレベーター	1 あり	(車椅子対応)	
	消火器	1 あり		
	自動火災報知設備	1 あり		
	火災通報設備	1 あり		
	スプリンクラー	1 あり		
	防火管理者	1 あり		
消防用設備等	防災計画	1 あり		
	居室	1 全ての居室あり		
	便所	1 全ての便所あり		
	浴室	1 全ての浴室あり		
	その他			
緊急通報装置等				
	その他			

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		<p>1・入居者様が明るく楽しく安心して頂けるよう努めます。</p> <p>2・スタッフ同士のコミュニケーションを大切にし、明るく楽しい施設になるよう努めます。ご3・コンプライアンスを遵守し、入居者様が過ごしやすくと、スタッフが働きやすい施設になるよう一人ひとりの入居者様にあつた介護をスタッフ話し合いながら丁寧に対応させていただきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色		
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし	
食事の提供	1 自ら実施	
洗濯・掃除等の家事の供与	3 なし	
健康管理の供与	1 自ら実施	
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	
生活相談サービス	1 自ら実施	

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(I)	
		(II)	
		(I)イ	
サービス提供体制強化加算	(I)ロ		
	(II)		
	(III)		

介護職員処遇改善 加算	(I)	
	(II)	
	(III)	
	(IV)	
	(V)	
	(I)	
介護職員等特定処 遇改善加算	(I)	
	(II)	
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	1 ありの場合	
	(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/> 救急車の手配	
	<input type="radio"/> 入退院の付き添い	
	<input type="radio"/> 通院介助	
	その他	
1	名称	医療法人社団慶友会 吉田病院
	住所	北海道旭川市4条西4丁目1-2
	診療科目	内科・外科・整形外科・眼科
	協力科目	内科・外科・整形外科・眼科
	協力内容	入居利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合に連絡を取り合い必要な処置を協力して講ずるものとします。

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
	3	協力内容	
		名称	
		住所	
		診療科目	
	1	協力科目	
		協力内容	
		名称	
		住所	
協力歯科医療機関	2	協力内容	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	一般居室へ移る場合
	○ その他	
判断基準の内容	退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合もしくは何らかの支障があり特別に配慮が必要であると認められた場合には、居室を変更することがあります。 この場合追加費用は発生しないものとします	
手続きの内容	1. 緊急止むを得ない場合を除き一定の観察期間を設ける。 2. 入居者の意思及び身元引受人等の同意を得る。	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となりません。	
前払金償却の調整の有無 面積の増減 便所の変更 浴室の変更 洗面所の変更 台所の変更 従前の居室との仕様の 変更	2 なし	
	2 なし	
	2 なし	
	2 なし	
	2 なし	
	2 なし	
	2 なし	
	2 なし	
その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	①入居対象となる年齢条件(契約開始日時での年齢) 65歳以上の方(原則) ②介護保険要介護又は要支援認定が要介護・要支援の方 ③複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方 ④その他 1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念状著しく困難と認められる場合に、本契約を解除すること等が有ります。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居し	
契約解除の内容	入居契約書第30条	
事業主体から解約を求め る場合	解約条件	
	解約予告期間	2 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1	1 ヶ月
	1 あり	
体験入居の内容	1 ありの場合	
	(内容)	1 あり (内容:1泊2日5,400円(うち消費税等400円)) ※家賃・管理費・食費・介護費が含まれません
入居定員	20	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)

	職員数 (実人数)		常勤換算人数 ※1 ※2
	常勤	非常勤	
管理者	1		0.5
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	5		5.5
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員			
その他職員			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2			40 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		
介護福祉士	2	
実務者研修の修了者	2	1
初任者研修の修了者	3	
介護支援専門員		

(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		
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		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 16 時 30 分 ~ 9 時 30 分 )	最少時人数 (休憩者等を除く)
	平均人数	
看護職員	人	人
介護職員	1	1

(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 (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※ 【表示事項】		実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	： 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					
	1 あり		1 あり					
	1 ありの場合		実務者研修の修了					
業務に係る資格等	資格等の名称							
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
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0
に業務に応じた職員の人数を 経験年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	3	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0
従業員の健康診断の実施状況	1 あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	2 建物賃貸借方式						
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式						
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択						
	<table border="1"> <tr> <td>全額前払い方式</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>一部前払い・一部月払い方式</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>月払い方式</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	全額前払い方式	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式	<input type="checkbox"/>	月払い方式	<input type="checkbox"/>
	全額前払い方式	<input type="checkbox"/>					
一部前払い・一部月払い方式	<input type="checkbox"/>						
月払い方式	<input type="checkbox"/>						
2 なし							
年齢に応じた金額設定	2 なし						
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額						
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 <table border="1"> <tr> <td>不在期間が</td> <td>日以上</td> </tr> </table> 施設が所在する自治体が発表する消費者物価 指数及び人件費等を勘案した場合	不在期間が	日以上				
	不在期間が	日以上					
利用料金の改定							
条件 手続き	入居者及び身元引受人等に通知する。						

(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	要支援2	要介護3
	年齢	70 歳	75 歳
居室の状況	床面積	10.99 m <sup>2</sup>	10.99 m <sup>2</sup>
	便所	1 有	1 有
	浴室	2 無	2 無
	台所	2 無	2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		99,800 円	96,460 円
家賃		28,000 円	28000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		
	食費	37,000 円	39,960 円
	管理費	23,000 円	23000 円
	介護費用		
	光熱水費	5,000 円	5,500 円
	その他	6,800 円	

※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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	生活保護者の家賃上限額
敷金	家賃の0 ヶ月分
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	共用部分の電気・水道・施設維持費
食費	1日1,332円の30日で算出
光熱水費	各居室の電気・水道代(メーターによる基本料超過分は別途徴収) 各居室の電気・水道代
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乗せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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)	ヶ月
償却の開始日	入居日
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)	円
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 全国有料老人ホーム協会以外の場合
	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)

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
	自立	人
要介護度別	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
入居期間別	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1		苦情受付窓口	
窓口の名称			
電話番号	0166	- 62	- 2550
対応している時間	平日	9 時 0 分	～ 17 時 0 分
	土曜	0 時 0 分	～ 24 時 0 分
	日曜・祝日	0 時 0 分	～ 24 時 0 分
定休日	土日祝祭日・年末年始・担当者公休日		

窓口2

窓口の名称			
電話番号	平日	時	分
	土曜	時	分
	日曜・祝日	時	分
対応している時間		時	分
定休日			

窓口3

窓口の名称			
電話番号	平日	時	分
	土曜	時	分
	日曜・祝日	時	分
対応している時間		時	分
定休日			

窓口4

窓口の名称			
電話番号	平日	時	分
	土曜	時	分
	日曜・祝日	時	分
対応している時間		時	分
定休日			

窓口5

窓口の名称			
電話番号	平日	時	分
	土曜	時	分
	日曜・祝日	時	分
対応している時間		時	分
定休日			

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
		その内容
	1 あり	
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 ありの場合	
		その内容
	1 あり	1. 事業者は、サービスを提供にあたって、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
		実施日 結果の開示
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
		実施日 評価機関名称 結果の開示

9 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

運営懇談会	1 あり		
	1 ありの場合 (開催頻度) 年 1 回		
	2 なしの場合		
	1 代替措置ありの場合 (内容)		
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし		
	1 ありの場合	提携ホーム名	
	1 あり		
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	2 なし		
	1 あり		
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	2 なし		
	1 ありの場合	合致しない事項が ある場合の内容	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.規模及び 構造設備」に合致しない 事項	2 なし		
	1 ありの場合	「6. 既存建築物 等の活用」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	2 なし		
	1 ありの場合		

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

--

添付書類： 別添1 (別の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

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 事業主体が当該道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	訪問介護事業所 嬉楽	北海道旭川市忠和4条5丁目 4番4号アリスビル1階	○	
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護							
認知症対応型通所介護							
小規模多機能型居宅介護							
認知症対応型共同生活介護							
地域密着型特定施設入居者生活介護							
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
看護小規模多機能型居宅介護							
居宅介護支援	1 有	居宅介護支援事業所 所あんど	北海道旭川市忠和4条5丁目 4番4号アリスビル1階	○			
＜居宅介護予防サービス＞							
介護予防訪問入浴介護							
介護予防訪問看護	1 有	訪問介護事業所 嬉楽	北海道旭川市忠和4条5丁目 4番4号アリスビル1階	○			
介護予防訪問リハビリテーション							
介護予防居宅療養管理指導							
介護予防通所リハビリテーション							
介護予防短期入所生活介護							
介護予防短期入所療養介護							
介護予防特定施設入居者生活介護							

介護予防福祉用具貸与						
特定介護予防福祉用具販売						
＜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						
介護予防小規模多機能型居宅介護						
介護予防認知症対応型共同生活介護						
介護予防支援						
＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設						
介護老人保健施設						
介護療養型医療施設						
介護医療院						
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞						
訪問型サービス	1	有				
通所型サービス						
その他生活支援サービス						



別添2 有料老人ホーム・サ－ビス付き高齢者向け住宅が提供するサ－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	個別の利用料金で、実施するサ－ビス			備 考
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサ－ビス(利用者一部負担※1)	包含※2	料 金※3	
介護サ－ビス				
食事介助	2 なし			
排泄介助・おむつ交換	2 なし			
おむつ代		○	使用量により変動	自己負担
入浴(一般浴)介助・清拭	2 なし			
特浴介助	2 なし			
身辺介助(移動・着替え等)	2 なし			
機能訓練	1 あり	○	750円/30分 上限5,000円	旭川市内のみ。協力機関及び協力機関以外共に実費提供
通院介助	1 あり	○	750円/30分 上限5,000円	旭川市内のみ。協力機関及び協力機関以外共に実費提供
生活サ－ビス				
居室清掃	2 なし			
リネン交換	2 なし			
日常の洗濯	2 なし			
居室配膳・下膳	1 あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	2 なし			
おやつ	2 なし			
理美容師による理美容サ－ビス	1 あり	○	2,000円~/ 回	外部からの訪問理美容師
買い物代行	1 あり	○	500円/回	商品代金は実費負担
役所手続き代行	1 あり	○	750円/30分 上限5,000円	必要に応じ月1回以内で実施
金銭・貯金管理	1 あり	○		必要に応じ管理費で実施
健康管理サ－ビス				
定期健康診断	2 なし			
健康相談	1 あり	○		適宜実施
生活指導・栄養指導	2 なし			
服薬支援	1 あり	○		適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	○		適宜実施

入院時・入院中のサービス						
入院時の同行	1	あり		<input type="radio"/>	750円/30分 上限5,000 円	原則旭川市内に限る。
入院中の洗濯物交換・買い物	1	あり		<input type="radio"/>		原則旭川市内に限る。
入院中の見舞い訪問	1	あり		<input type="radio"/>		原則旭川市内に限る。

※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、月額の利用料に含まれる場合と、サービス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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。