別記第１号様式（第１２関係）

**有料老人ホーム重要事項説明書**

|  |  |
| --- | --- |
| 記入年月日 | 2024年（令和6年）7月1日 |
| 記入者名 | 東山　智美 |
| 所属・職名 | 施設長 |

※　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」の一部改正について（令和４年８月18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３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３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／●法人 | | |
| ※法人の場合，その種類 | | 営利法人 |
| 名称 | （ふりがな）ぶるー・けあ　かぶしきがいしゃ  ブルー・ケア株式会社 | | |
| 事業主体の主たる  事務所の所在地 | 〒070-0010 |  | |
| 北海道旭川市大雪通7丁目506番16号 | | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 0166-76-4738 | |
| FAX番号 | 0166-76-4739 | |
| メールアドレス | taisetsuinfo@blue-care.net | |
| ホームページアドレス | http://taisetsu.blue-care.net | |
| 事業主体の代表者の  氏名及び職名 | 氏名 | 金子　洋文 | |
| 職名 | 代表取締役 | |
| 事業主体の設立年月日 | 2019年（平成31年）3月5日 | | |
| 主な実施事業 | ※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)ぶるーてらすたいせつ  ブルーテラス大雪 | |
| 所在地 | 〒070-0010 | 旭川市大雪通7丁目506番16号 |
|  | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 新旭川駅 |
| 交通手段と所用時間 | 1. バス利用の場合   　道北バス：消防署前停留所で下車、徒歩  1分（80ｍ）   1. 電車利用の場合：新旭川駅からバスで   15分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0166-76-4738 |
| FAX番号 | 0166-76-7439 |
| メールアドレス | taisetsuinfo@blue-care.net |
| ホームページアドレス | http://taisetsu.blue-care.net |
| 管理者 | 氏名 | 東山　智美 |
| 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 2010年（平成22年）8月30日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2020年（令和 2年）3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 | 介護保険事業所番号 | 第0172907701号 |
| 指定した自治体名 | 北海道／旭川市 |
| 事業所の指定日 | 2020年（令和2年）3月1日 |
| 指定の更新年月日（直近） | 2020年（令和2年）3月1日 |

**３．建物概要**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地 | 敷地面積 | 1,268.14　㎡ | | | | | | | | | |
| 所有関係 | １　事業者が自ら所有する土地 | | | | | | | | | |
| ●２　事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借） | | | | | | | | | |
|  | 抵当権の有無 | | | | ●１ あり　２ なし | | | | |
| 契約期間 | | | | ●１ あり  （2019年4月1日～2039年3月31日）  ２ なし | | | | |
| 契約の自動更新 | | | | ●１ あり　２ なし | | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | | | | | 2,607.90 ㎡ | | | | |
| うち，老人ホーム部分 | | | | | 2,607.90 ㎡ | | | | |
| 耐火構造 | ●１　耐火建築物  ２　準耐火建築物  ３　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 構造 | ●１　鉄筋コンクリート造り  ２　鉄骨造  ３　木造  ４　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 所有関係 | １　事業者が自ら所有する建物 | | | | | | | | | |
| ●２　事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借） | | | | | | | | | |
|  | 抵当権の設定 | | | | ●１ あり　２ なし | | | | |
| 契約期間 | | | | ●１ あり  （2019年4月1日～2039年3月31日）  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】 | ●１　全室個室（縁故者居室も含む） | | | | | | | | | |
| 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 | 有 | | 無 | | | 18.00㎡ | 29 | | | 介護居室個室 |
| タイプ２ | 有 | | 無 | | | 18.08㎡ | 10 | | | 介護居室個室 |
| タイプ３ | 有 | | 無 | | | 19.5㎡ | 41 | | | 介護居室個室 |
| タイプ４ | 有／無 | | 有／無 | | | ㎡ |  | | |  |
| タイプ５ | 有／無 | | 有／無 | | | ㎡ |  | | |  |
| タイプ６ | 有／無 | | 有／無 | | | ㎡ |  | | |  |
| タイプ７ | 有／無 | | 有／無 | | | ㎡ |  | | |  |
| タイプ８ | 有／無 | | 有／無 | | | ㎡ |  | | |  |
| タイプ９ | 有／無 | | 有／無 | | | ㎡ |  | | |  |
| タイプ10 | 有／無 | | 有／無 | | | ㎡ |  | | |  |
| ※ 「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 | | 3カ所 | | うち男女別の対応が可能な便房 | | | | | 0ヶ所 | |
| うち車椅子等の対応が可能な便房 | | | | | 3ヶ所 | |
| 共用浴室 | | 2ヶ所 | | 個室 | | | | | 0ヶ所 | |
| 大浴場 | | | | | 2ヶ所 | |
| 共用浴室における介護浴槽 | | 1ヶ所 | | チェアー浴 | | | | | 0ヶ所 | |
| リフト浴 | | | | | 0ヶ所 | |
| ストレッチャー浴 | | | | | 1ヶ所 | |
| その他（　　　） | | | | | 0ヶ所 | |
| 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（車椅子対応）  ●２ あり（ストレッチャー対応）  ３ あり（上記１・２に該当しない）  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 | | | | | | | | |
| 火災通報装置 | | ●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 | | | | | | | | |
| 緊急通報装置等 | 居室  ●１　あり  ２　一部あり  ３　なし | | 便所  ●１　あり  ２　一部あり  ３　なし | | | 浴室  ●１　あり  ２　一部あり  ３　なし | | | その他（　　　）  １　あり  ２　一部あり  ３　なし | | |
| その他 | 機能訓練室、来客駐車場 | | | | | | | | | | |

**４．サービス等の内容**

**（全体の方針）**

|  |  |
| --- | --- |
| 運営に関する方針 | 介護が必要な入居者様へ全室バリアフリー設計で車椅子でも安心・快適に一人暮らしができる様にサポートする介護付き有料老人ホームです。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 1. 24時間ご入居者様のさまざまな生活スタイルに   対応する、安心の各種サービスを提供することができます。   1. 常に食の安心と楽しさを考えた食事を３６５日   ３食提供します。   1. 提携医療機関があり、暮らしを支える確かなサポートがあります。 |
| 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加算の対象となるサービスの体制の有無  ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は，「相談・診療を行う体制を常時確保し，緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し，「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は，「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。  ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。 | 入居継続支援加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| 生活機能向上連携加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| ADL維持等加算 | (Ⅰ) | ●１ あり　２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| 個別機能訓練加算 | (Ⅰ) | ●１ あり　２ なし |
| (Ⅱ) | ●１ あり　２ なし |
| 夜間看護体制加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | ●１ あり　２ なし |
| 若年性認知症入居者受入加算 | | １ あり●２ なし |
| 協力医療機関連携加算（※１） | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | ●１ あり　２ なし |
| 口腔衛生管理体制加算（※２） | | １ あり　２ なし |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | | １ あり●２ なし |
| 退院・退所時連携加算 | | ●１ あり　２ なし |
| 退居時情報提供加算 | | ●１ あり　２ なし |
| 看取り介護加算 | (Ⅰ) | ●１ あり　２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| 新興感染症等施設療養費 | | １ あり●２ なし |
| 生産性向上推進体制加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅲ) | １ あり●２ なし |
| 介護職員等処遇改善加算 | (Ⅰ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅱ) | ●１ あり　２ なし |
| (Ⅲ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅳ) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(１) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(２) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(３) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(４) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(５) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(６) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(７) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(８) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(９) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(10) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(11) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(12) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(13) | １ あり●２ なし |
| (Ⅴ)(14) | １ あり●２ なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | １ あり | （介護・看護職員の配置率）  　　　　　　３：１ | |
| ●２ なし | | |

**（医療連携の内容）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療支援  ※複数選択可 | | | ●１ 救急車の手配  ●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 | 医療法人社団　元気会　忠和クリニック | |
| 住所 | 旭川市忠和5条6丁目17-8 TEL0166-69-2500 | |
| 診療科目 | 内科 | |
| 協力科目 | ・通院治療、入院加療及び他の医療機関に入院を要する場合の紹介  ・月1回の内科医訪問による健康診断（問診・聴診・血圧測定）  ・3か月に一度の血液検査。  ※協力医療機関へ通院医療費その他費用は、医療機関の規定により実費負担 | |
| 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | １ あり●２ なし |
| 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | ●１ あり　２ なし |
| ２ | | 名称 |  | |
| 住所 |  | |
| 診療科目 |  | |
| 協力科目 |  | |
| 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| 診療の求めがあった場合において  診療を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| ３ | | 名称 |  | |
| 住所 |  | |
| 診療科目 |  | |
| 協力科目 |  | |
| 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| 診療の求めがあった場合において  診療を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| ４ | | 名称 |  | |
| 住所 |  | |
| 診療科目 |  | |
| 協力科目 |  | |
| 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| 診療の求めがあった場合において  診療を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| ５ | | 名称 |  | |
| 住所 |  | |
| 診療科目 |  | |
| 協力科目 |  | |
| 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| 診療の求めがあった場合において  診療を行う体制を常時確保 | １ あり　２ なし |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | １　あり | | | | |
|  | 医療機関の名称 | |  | |
| 医療機関の住所 | |  | |
| ●２　なし | | | | |
| 協力歯科医療機関 | １ | | 名称 | 医療法人社団　なかつぼ歯科医院 | |
| 住所 | 旭川市永山4条16丁目　TEL0166-47-0050 | |
| 協力内容 | ・通院が困難な入居者に対し、治療が必要とされる場合に、訪問診療の実施。  ※歯科診療費その他費用は、歯科医療機関の規定により実費負担 | |
| ２ | | 名称 |  | |
| 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 | | １ 一時介護室へ移る場合  ●２ 介護居室へ移る場合  ３ その他（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 判断基準の内容 | | 事業者は、利用者に対してより適切な指定特定入居者生活介護等を提供するために必要と判断する場合には、当該指定特定施設入居者介護等の提供の場所を事象所内において変更をする場合がある。 | |
| 手続きの内容 | | (1)利用者の意思を確認する。  (2)利用者の家族（身元引受人等）の意見を聴く。  (3)利用者の主治医に意見を聴く。  (4)一定の観察期間を置く。  ※事象所の判断により介護居室を変更した場合は、変更前の居室の原状回復費用は請求しない。ただし、利用者の希望による介護居室を変更した場合は変更前の居室の原状回復費用を請求する。 | |
| 追加的費用の有無 | | １ あり　●２ なし | |
| 居室利用権の取扱い | | 介護居室の利用権が移行する | |
| 前払金償却の調整の有無 | | １ あり　●２ なし | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | ●１ あり　２ なし | |
| 便所の変更 | １ あり　●２ なし | |
| 浴室の変更 | １ あり　●２ なし | |
| 洗面所の変更 | １ あり　●２ なし | |
| 台所の変更 | １ あり　●２ なし | |
| その他の変更 | １ あり | （変更内容） |
| ●２ なし | |

**（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 | | 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 | (1)要介護者・要支援状態であって、共同生活を営む事  に支障がない方を対象とさせていただきます。  (2)入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により  在宅での療養が可能であり病院における入院治療必  要でない事。  (3)医師の判断等により入院治療を必要とする場合及  び入居者に対し必要なサービスを提供する事が困で  ある場合は、適切な他の介護保険施設、医療機関を紹  介する等の必要な措置を講じる。  (4)喧嘩、口論、泥酔等により他人に迷惑をかけない事。  (5)自傷他害の恐れがない事。  (6)入居者は努めて健康に留意する事。 | | |
| 契約の解除の内容 | 1. 介護の認定更新において、利用者が自立と認定された場合。 2. 利用者が死亡した場合。 3. 利用者又は利用者代理人が事前に本契約の解除を３０日前に通告し、予告期間が満了した日。 4. 事業者が第１４条に基づき本契約の解除を通告し、予告期間を満了した日。 5. 利用者が病気の治療等その他のため長期に施設を離れることが決まり、かつその移転先の受入が可能となったとき。ただし、利用者が長期に施設を離れる場合でも、利用者又は利用者代理人と事業所の協議のうえ、居室確保に合意したときには本契約を継続することができる。   但し、期間は概ね１ヶ月間とする。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 1. 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を２か月分滞納したとき。 2. 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき。 3. 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき。 4. 利用者または利用者代理人が故意に法令その他の本契約の各項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。 | |
| 解約予告期間 | 30日 | |
| 入居者から解約予告期間 | 30日前に申し出が必要 | | |
| 体験入居の内容 | １ あり（内容：　　　　　　　　　　　　　）  ●２ なし | | |
| 入居定員 | 80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）**

**（職員別の職員数）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数※１※２ |
| 合計 | | |
|  | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者 | | 1 | 1 | 0 | 0.5 |
| 生活相談員 | | 2 | 2 | 0 | 1.0 |
| 直接処遇職員 | | 26 | 13 | 13 | 20.4 |
|  | 介護職員 | 23 | 11 | 12 | 18.0 |
|  | 看護職員 | 3 | 2 | 1 | 2.4 |
| 機能訓練指導員 | | 2 | 2 | 0 | 2.0 |
| 計画作成担当者 | | 2 | 1 | 1 | 1.5 |
| 栄養士 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | | 4 | 4 | 0 | 4.0（委託） |
| 事務員 | | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| その他職員 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| １週間のうち，常勤の従業者が勤務すべき時間数※２ | | | | | 40 |
| ※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 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 12 | 8 | 4 |
| 実務者研修の修了者 | 2 | 2 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 2 | 2 | 0 |
| 介護支援専門員 | 2 | 1 | 1 |

**（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 |
| 看護師及び准看護師 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 1 | 1 | 0 |
| 作業療法士 | 1 | 1 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 0 | 0 | 0 |

**（夜勤を行う看護・介護職員の人数）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夜勤帯の設定時間（　　18時　　30分～　　7時　　00分） | | |
|  | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 0人 | 0人 |
| 介護職員 | 2人 | 2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  （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】 | | | ａ | 1.5：1 以上 |
| ｂ | 2：1 以上 |
| ｃ | 2.5：1 以上 |
| ●ｄ | 3：1 以上 |
| 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） | | | 2.8　　：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 | | 介護福祉士 | | | | |
| 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 | | 1 | 1 | 5 | 5 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の退職者数 | | 2 | 0 | 1 | 4 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | １年未満 | 1 | 1 | 4 | 5 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| １年以上  ３年未満 | 0 | 0 | 3 | 5 | | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| ３年以上  ５年未満 | 1 | 0 | 4 | 1 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ５年以上  10年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | ●１ あり　２ なし | | | | | | | | |

**６．利用料金**

兼務有りの場合は上記換算値が異なります

**（利用料金の支払い方法）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居住の権利形態  【表示事項】 | | １ 利用権方式  ●２ 建物賃貸借方式  ３ 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式  【表示事項】 | | １ 全額前払い方式 | |
| ２ 一部前払い・一部月払い方式 | |
| ●３ 月払い方式 | |
| ４ 選択方式  ※該当する方式を全て選択 | １ 全額前払い方式  ２ 一部前払い・一部月払い方式  ３ 月払い方式 |
| 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  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 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 当事業所の建物賃貸借契約改定による住居費変更、または経済情勢の大幅な変動等で不相応となった場合は、書面による通知後、改定する場合がある。 | |
| 手続き | 運営懇談会の意見を聞いた上で改定。  改定にあたっては入居者、身元引受人へ事前通知する。 | |

**（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1 | 要介護5 |
| 年齢 | 86歳 | 79歳 |
| 居室の状況 | | | | 床面積 | 18,00㎡ | 19,5㎡ |
| 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 | 28,000円 | 28,000円 |
| 月額費用の合計 | | | | | 98,018円 | 120,338円 |
|  | 家賃 | | | | 28,000円 | 28,000円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※１の費用 | | | 6,868円 | 29,188円 |
| 介護保険外※２ | 食費 | | 48,600円 | 48,600円 |
| 管理費 | | 0円 | 0円 |
| 介護費用 | | 0円 | 0円 |
| 光熱水費 | | 14,550円 | 14,550円 |
| その他 | | 0円 | 0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）**

|  |  |
| --- | --- |
| 費用 | 算定根拠 |
| 家賃 | 当該事業所の開発費、地代、整備費用、家賃、修繕費、物価等変動費、管理事務費等を含む。 |
| 敷金 | 家賃の　　2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 | 徴収していない |
| 食費 | 食材費、その他食事部門の人件費、設備、備品代（調理器具・食器等）に基づく費用。  【朝454円、昼583円、夜583円】 |
| 光熱水費 | 電気料金、水道料金は共益費に含む |
| 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 | 共益費　1ヶ月14,550円  暖房費　1ヶ月11,300円（10月～5月）  通院同行　10分550円  入院中の手続、洗濯物の交換等　10分550円  寝具のリース　1ヶ月3,850円 |

**（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**

|  |  |
| --- | --- |
| 費用 | 算定根拠 |
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | ※下記金額は、1割負担額（円未満の端数処理により、金額が若干異なる場合あり）  〇要介護度に応じて、下記の介護費用（1か月の自己負担額）を徴収する。  　要支援1　6,962円　要支援2　11,484円  　要介護1　19,829円　要介護2　22,160円  　要介護3　24,594円　要介護4　26,821円  　要介護5　29,161円  ※上記金額は、1か月を30日として計算  ※個別機能訓練加算（Ⅰ）個別機能訓練加算（Ⅱ）夜間看護体制加算（Ⅱ）（要介護1～5のみ）  協力医療機関連携加算、化学的介護推進体制加算、ADL維持加算（Ⅰ）（要介護1～5のみ）  介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）含む  〇上記以外に、下記を利用された場合には、記載額を徴収する。  　看取り介護加算（Ⅰ）  　死亡日以前31日以上45日　　　1日につき72円  　死亡日以前4日以上30日以下　1日につき144円  　死亡日の前日及び前々日　　　1日につき680円  　死亡日　　　　　　　　　　　　　　1,280円 |
| 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 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【冒頭に記載した記入日現在】**

**（入居者の人数）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 性別 | 男性 | 24　人 |
| 女性 | 45　人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0　人 |
| 65歳以上75歳未満 | 4　人 |
| 75歳以上85歳未満 | 21　人 |
| 85歳以上 | 44　人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0　人 |
| 要支援１ | 12　人 |
| 要支援２ | 5　人 |
| 要介護１ | 21　人 |
| 要介護２ | 17　人 |
| 要介護３ | 5　人 |
| 要介護４ | 4　人 |
| 要介護５ | 5　人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 7　人 |
| ６ヶ月以上１年未満 | 14　人 |
| １年以上５年未満 | 48　人 |
| ５年以上10年未満 | 0　人 |
| 10年以上15年未満 | 0　人 |
| 15年以上 | 0　人 |

**（入居者の属性）**

|  |  |
| --- | --- |
| 平均年齢 | 86.7　歳 |
| 入居者数の合計 | 69　人 |
| 入居率※ | 86.2　％ |
| ※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 | 2人 | |
| 社会福祉施設 | 2人 | |
| 医療機関 | 8人 | |
| 死亡 | 3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 | | 12人 |
| （解約事由の例）  ・自宅へ戻る  ・退院見込みがない |

**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 | | ブルーテラス大雪　苦情処理担当責任者　東山智美 |
| 電話番号 | | 0166-76-4738 |
| 対応している時間 | 平日 | 原則として、9時～17時 |
| 土曜 | 原則として、9時～17時 |
| 日曜・祝日 | 原則として、9時～17時 |
| 定休日 | | 苦情処理担当責任者の勤務形態により変更あり |

**（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したと対応）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 損害賠償責任保険の加入状況 | ●１あり | （その内容）  東京海上日動火災保険株式会社  「超ビジネス保険（事業活動包括保険）」に加入 |
| 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）  事故対応マニュアルに基づく |
| 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 | 投書箱を随時、設置 |
| 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 |  |
| 評価機関名称 |  |
| 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 | ●１ 入居希望者に公開  ●２ 入居希望者に交付  ３ 公開していない |
| 管理規程 | ●１ 入居希望者に公開  ●２ 入居希望者に交付  ３ 公開していない |
| 事業収支計画書 | ●１ 入居希望者に公開  ２ 入居希望者に交付  ３ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | ●１ 入居希望者に公開  ２ 入居希望者に交付  ３ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | １ 入居希望者に公開  ２ 入居希望者に交付  ●３ 公開していない |

**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 | | | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | | | | ●1あり　２なし |
| 指針の整備 | | | | ●１あり　２なし |
| 定期的な研修の実施 | | | | ●１あり　２なし |
| 担当者の配置 | | | | ●１あり　２なし |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 | | | | ●１あり　２なし |
| 指針の整備 | | | | ●１あり　２なし |
| 定期的な研修の実施 | | | | ●１あり　２なし |
| 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと | | | | |
| １あり  ●２なし | | 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | | １あり　●２なし |
| ２ なし | | | | |
| 業務継続計画の策定状況等 | | 感染症に関する業務継続計画 | | | | ●１あり２なし |
| 災害に関する業務継続計画 | | | | ●１あり２なし |
| 職員に対する周知の実施 | | | | ●１あり２なし |
| 定期的な研修の実施 | | | | ●１あり２なし |
| 定期的な訓練の実施 | | | | ●１ あり２ なし |
| 定期的な業務継続計画の見直し | | | | ●１ あり２ なし |
| 提携ホームへの移行  【表示事項】 | | １ あり（提携ホーム名：）  ●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  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 | | | | |
| 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 | | １ あり　●２ なし | | | | |
|  | 合致しない事項がある場合の内容 |  | | | | |
| 「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | １ 適合している（代替措置）  ２ 適合している（将来の改善計画）  ３ 適合していない | | | | |
| 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　　　　　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。