

重要事項説明書

医療法人みずほ会

サービス付高齢者住宅

介護付有料老人ホームケアビレッジとさ

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和6年4月1日 |
|-------|----------|

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|--|---|
| 種類 | 個人／ <u>法人</u> | |
| | 法人の場合、その種類 | 医療法人 |
| 名称 | (ふりがな) みずほかい みずほ会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷甲 5748-1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0889-43-1001 |
| | FAX 番号 | 0889-43-1007 |
| | ホームページアドレス | http://kochi-mizuho.com |
| 代表者 | 氏名 | 高橋 啓文 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 平成13年11月28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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ けあびれっじとさ 介護付有料老人ホーム ケアビレッジとさ | |
| 所在地 | 〒781-1105 高知県土佐市蓮池 1231 番 2 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄り駅 | 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ① バス利用の場合 ・とさでん交通バス 高岡線 高岡高校前下車 西へ徒歩 10分 ② 自動車利用の場合 ・高知高速道とさインター下車 西へ2分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 088-856-7700 |
| | FAX 番号 | 088-856-7705 |
| | ホームページアドレス | |
| 管理者 | 氏名 | 岡 林 陽 三 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | 昭和 <u>平成</u> 24年10月31日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和 <u>平成</u> 25年 1月 4日 | |

(類型) 【表示事項】

| | | |
|---|------------|------------|
| <input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型 | | |
| 1又は2に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 3970500579 |
| | 指定した自治体名 | 高知県 |
| | 事業所の指定日 | 平成25年1月4日 |
| | 指定の更新日（直近） | 平成31年1月3日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|-------|----------------|---|--|---------------------------|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 2,607.68 m ² | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | | | | |
| | | <input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地 | | | | |
| | | 抵当権の有無 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | 2 なし | | |
| | | 契約期間 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | (平成24年11月11日～令和24年10月31日) | | |
| | 2 なし | | | | | |
| | 契約の自動更新 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | 2 なし | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 2,719.42 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,874.21 m ² | | | |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他（ ） | | | | |
| | 構造 | <input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他（ ） | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| | | <input checked="" type="radio"/> 2 事業者賃借する建物 | | | | |
| | | 抵当権の設定 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | 2 なし | | |
| | | 契約期間 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | (平成24年11月11日～令和24年10月31日) | | |
| | | 2 なし | | | | |
| | | 契約の自動更新 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | 2 なし | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | <input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 | | | | |
| | | <input type="radio"/> 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最小 | 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="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無 | <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 21.22 m ² | 38 | 介護居室個室 |

| | | | | | | |
|--|-------|-----|-----|----------------------|---|--------|
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 21.78 m ² | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 22.16 m ² | 4 | 介護居室個室 |
| | タイプ4 | 有/無 | 有/無 | 23.05 m ² | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ5 | 有/無 | 有/無 | 23.11 m ² | 4 | 介護居室個室 |
| | 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 | | | |

※全室介護居室であり自立から要支援、要介護状態に変化した場合でも契約居室にて介護を行う為、一時介護室は設けていない。

| | | | | | |
|--------|---|------|-----------------|-----|--|
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 4ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 4ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | ヶ所 | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴 | ヶ所 | |
| | | | リフト浴 | ヶ所 | |
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 | |
| | | | その他（ ） | 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 | | |
| | 自動開催放置設備 | 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 | 防災用自家発電装置設置 | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | <p>1. 施設の運営管理については、有料老人ホームが居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みやすい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく心豊かな生活ができるよう食事の提供、入浴の準備、相談・助言等の援助、疾病・災害等緊急時の対応、居宅サービスの利用への協力、余暇活動の支援等入居者が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に万全を期することを基本とする。</p> <p>2. 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の従業者は、特定施設及び介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより要介護、要支援状態となった場合でも、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援助する。</p> <p>3. 事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者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。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | 看護職・ケアスタッフを24時間体制で配置し、一人ひとりに合わせた細やかなケアサービスを提供します。健康診断、服薬管理、緊急対応等関係機関と連携し対応します。 |
| 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 | 1 あり ② なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり ② なし | |
| | 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 | |
| | 若年性認知症入居者受入れ加算 | ① あり 2 なし | |
| | 協力医療機関連携加算 | ① あり 2 なし | |
| | 新興感染症等施設療養費 | ① あり 2 なし | |
| | 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 | |
| | 看取り介護加算 | 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 |
| | サービス提供体制強化加算 | (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 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助（訪問診療を契約されている方で、主治医が必要と認めた場合の協力医療機関に限る） ④ その他（緊急時の搬送のみ） | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 須崎医療クリニック |
| | | 住所 | 須崎市多ノ郷甲 5748-1 |
| | | 診療科目 | 内科 消化器科 循環器科 呼吸器科 血液内科 整形外科（隔週） 外科 皮膚科 |
| | | 協力内容 | 協力医療機関が診療科目として掲げる科目に相当する疾病等に罹患した場合又はその疑いがある場合に、診断、治療、入院依頼等について協力する。利用者の健康管理等のため必要に応じて協力する。 |
| | 2 | 名称 | 伊与木クリニック |
| | | 住所 | 土佐市蓮池 1227-5 |
| | | 診療科目 | 内科 外科 リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 協力医療機関が診療科目として掲げる科目に相当する疾病等に罹患した場合又はその疑いがある場合に、診断、治療、入院依頼等について協力する。利用者の健康管理等のため必要に応じて協力する。 |
| | 3 | 名称 | 土佐市民病院 |
| | | 住所 | 土佐市高岡町甲 1867 |
| | | 診療科目 | 内科 外科 整形外科 眼科 耳鼻科 脳神経外科 泌尿器科 婦人科 精神・神経科 皮膚科 小児科 女性専門外来 |
| | | 協力内容 | 主治医の指示により診療科目として掲げる科目に相当する疾病等に罹患した場合又はその疑いがある場合に、診断、治療、入院依頼等について協力する。利用者の健康管理等のため必要に応じて協力する。 |
| | 4 | 名称 | 朝倉医療クリニック |
| | | 住所 | 高知市朝倉丙 534-1 |
| | | 診療科目 | 内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 外科 皮膚科 |
| | | 協力内容 | 主治医の指示により診療科目として掲げる科目に相当する疾病等に罹患した場合又はその疑いがある場合に、診断、治療、入院依頼等について協力する。利用者の健康管理等のため必要に応じて協力する。 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 福島歯科医院 |
| | | 住所 | 土佐市蓮池 1206-2 |

※傷病により治療及び入院が必要な場合は医療保険が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。
 ※協力医療機関については地域住民等も利用されています。入居者が優先的に治療等を受けられるものではありません。

| | | |
|--|------|---|
| | 協力内容 | 協力歯科医療機関が診療科目として掲げる科目に相当する診断、治療等について協力する。利用者様の健康管理等のため必要に応じて協力する。 |
|--|------|---|

(入居後の居室を住み替える場合)

| | | |
|----------------|--|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | 1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他（主治医の意見を踏まえて判断） | |
| 判断基準の内容 | 入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められる場合には医師の意見を踏まえた上で入居者の同意を得て身元引受人の意見を聞き移動する場合がある。 | |
| 手続きの内容 | 契約上の居室を変更する取り扱いとなる。 | |
| 追加的費用の有無 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 前払金償却の調整の有無 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし |
| | 便所の変更 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
| | 浴室の変更 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
| | 洗面所の変更 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
| | 台所の変更 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
| | その他の変更 | 1 あり (変更内容) <input checked="" type="radio"/> 2 なし |

(入居に関する要件)

| | | |
|----------|---|---|
| 入居対象となる者 | 自立している者 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上又は、要支援・要介護の方を対象 ・身元引受人を原則1名定めていただきます。 【身元引受人等の条件、義務】 ・入居者の身元引受人は、法定相続人が就任するものとしますが、法定相続人がいない場合、その他やむを得ない場合は、事業者の承諾を得て他の方が就任することが出来ます。 ・入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うことになります。 ・管理運営規定に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときには入居者の身柄を引き取るものとします。 ・入居者が要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を定期的にご連絡させていただきます。 ・入居契約が解除された場合、入居者を引き取ることになります。また、入居者が亡くなられた場合には、遺体及び遺留品を引き取るものといたします。 | |

| | | |
|-----------------------|--|-----------------------|
| <p>契約の解除の内容</p> | <p>【事業所からの契約解除】</p> <p>1. 「入居契約書」に定める所定の要件に該当し、かつそのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申し込みに虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば延滞する時。 ・入居契約書第 13 条（禁止、又は制限される行為）に違反した時。 ・入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし又はその危害が切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できない時。 <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業所は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約解除の通告について 30 日の予告期間をおく。 ・前号の通告に先立ち入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。 ・解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し移転先の確保について協力する。 <p>【契約者からの契約解除】</p> <p>1. 入居者は事業者に対して少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約することができる。</p> <p>2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解除されたものと推定します。</p> <p>3. 入居開始可能日前の契約解除の場合は、既受領金の金額を返還します。</p> | |
| <p>事業主体から解約を求める場合</p> | <p>解約事項</p> | <p>入居契約書第 19 条により</p> |
| | <p>解約予告期間</p> | <p>30 日</p> |
| <p>入居者からの解約予告期間</p> | <p>30 日</p> | |
| <p>体験入居の内容</p> | <p>① あり (内容：空室がある場合のみ受け入れ。1泊2日3食付6,000円(税込)介護保険適用外)</p> <p>2 なし</p> | |
| <p>入居定員</p> | <p>50 人</p> | |
| <p>その他</p> | | |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 |
|-------------------------|-----------|----|-----|--------|
| | 合計 22 人 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 1 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1 |
| 直接処遇職員 | 17 | 13 | 4 | 16.5 |
| 介護職員 | 14 | 12 | 2 | 14.2 |
| 看護職員 | 3 | 1 | 2 | 2.3 |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | | 0 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 1 |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1 |
| その他職員 | 1 | | 1 | 0.5 |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40 時間 |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 11 人 | | |
|-----------|---------|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | | 9 | 2 |
| 実務者研修の修了者 | | 0 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | | 2 | 0 |
| 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 0 人 | | |
|-------------|--------|----|-----|
| | | 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 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| 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～9時) | | |
| | 平均人数 | 最小時人数 (休憩舎を除く) |
| 看護職員 | 0 | 0 |
| 介護職員 | 2 | 2 |

(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 | 契約上の職員配置比率 | 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) | 3:1 |
| ※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 | | 1 | 2 | 1 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | 1 | 2 | | | 1 | | | |
| じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に応 | 1年未満 | 1 | 2 | 1 | | | | | | |
| | 1年以上 | | | | | | | | | |
| | 3年未満 | | | 1 | 1 | | | | | |
| | 3年以上 | | | | | | | | | |
| | 5年未満 | | | 1 | | | | | | |
| | 5年以上 | 1 | 1 | 7 | 1 | | | | | 1 |
| | 10年未満 | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | 1 | | 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 【表示事項】 | <input checked="" type="radio"/> 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 | |
| | <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択 | 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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 | |
| | 手続き | |

(利用料金のプラン)

| | | 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 5 | |
| | 年齢 | 85 歳 | 95 歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 21.22 m ² | 23.11 m ² | |
| | 便所 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | |
| | 台所 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | |
| 入居時点で必要な 費用 | 前払い | 0 円 | 0 円 | |
| | 敷金 | 45,000 円 | 47,000 円 | |
| 月額費用の合計 | | 142,900 円 | 163,220 円 | |
| 家賃 | サービス費用 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護の費用 | 45,000 円 | 47,000 円 |
| | | 食費 | 9,300 円 | 24,120 円 |
| | | 管理費 | 48,600 円 | 48,600 円 |
| | | 介護費用 | 35,000 円 | 35,000 円 |
| | | 介護費用 | 0 円 | 0 円 |
| | | 光熱水費 | 5,000 円 | 5,000 円 |
| その他 | | 0 円 | 3,500 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 | 45,000 円～47,000 円 |
| 敷金 | 家賃の1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 | 35,000 円【施設共有部の維持管理費（光熱水費、備品、消耗品費等）】 【介護保険給付対象外のサービス（事務費等）】 |
| 食費 | 45,000 円（税別・1日3食で30日の場合） （朝食 400 円 昼食 500 円 夕食 600 円） |
| 光熱費 | 実費（居室での使用量に応じて） |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 参照 |

※TV受信料、インターネット契約等については個人の契約でお願い致します。

(施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 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 | 介護保険給付算定基準 |
| 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（上乘せサービス） | なし |
| ※介護予防・地域密着型の場合を含む | |

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 | 10 人 |
| | 女性 | 33 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 0 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 3 人 |
| | 85 歳以上 | 40 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 2 人 |
| | 要支援 2 | 2 人 |
| | 要介護 1 | 4 人 |
| | 要介護 2 | 8 人 |
| | 要介護 3 | 11 人 |
| | 要介護 4 | 11 人 |
| 要介護 5 | 要介護 5 | 5 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 | 4 人 |

| | | |
|--|------------|-----|
| | 1年以上5年未満 | 25人 |
| | 5年以上10年未満 | 6人 |
| | 10年以上15年未満 | 1人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|--|-------|
| 平均年齢 | 92.7歳 |
| 入居者の合計 | 43人 |
| 入居率 | 86% |
| ※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 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 1人 |
| | 医療機関 | 10人 |
| | 死亡者 | 8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 | 19人 |
| | | (解約事由の例) 他施設に転居、長期入院 |

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)

| | | |
|----------|---|------------|
| 窓口の名称 | ケアビレッジとさ 苦情受付窓口 | |
| 電話番号 | 088-856-7700 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 定休日 |
| | 日曜・祝日 | 定休日 |
| 定休日 | 土日祝日、年末年始(12/31~1/3) ※お電話を頂ければ、勤務職員が対応します。 | |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応)

| | | |
|------------------------------|-----------|--|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | ① あり | (その内容) サービス提供中における賠償すべき事故に対応した保険。 |
| | 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時の対応 | ① あり | (その内容) 速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損賠の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。事業者は、事故の状況及び事故に際してとった処置などについて記録をします。 |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその防止のための指針 | 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地状況等)

| | | | |
|----------------------------------|------|--------|-----------|
| 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 | 随時対応 |
| | | 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 |

その他

| | | |
|--|--|------------|
| 運営懇談会 | ① あり | (開催頻度) 年4回 |
| | 2 なし | |
| | 1 代替措置あり | (内容) |
| | 2 代替措置なし | |
| 連携ホームへの移行 【表示事項】 | ① あり (連携ホーム名: 別添1参照) | |
| | 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 | なし | |
| 不適合事項がある場合の内容 | | |
| 日本放送協会 (NHK) NHK 放送受信料に関する内容 | 1 NHK 受信料の窓口 (ホームページアドレス) https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/ | |

※添付書類：別添1 (事業主体が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)

【重要事項説明確認】

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明をしました。

事業者 住所 高知県須崎市多ノ郷甲 5748-1

氏名 医療法人 みずほ会
理事長 高橋 啓文 ⑩

事業所所在地 高知県土佐市蓮池 1231 番 2

事業所名 介護付有料老人ホーム ケアビレッジとさ

管理者 岡林 陽三 ⑩

説明者 古谷 幹士 ⑩

私は、重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

(代筆が必要な場合は記入)

代筆者 _____

入居者との続柄 ()

身元引受人 (家族)

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

入居者との続柄 ()