

◆◆エルダーホーム高島◆◆

(介護付有料老人ホーム)

重要事項説明書

株式会社エルダー

重要事項説明書

| | |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和 6 年 4 月 1 日 |
| 記入者名 | 金光大樹 |
| 所属・職名 | 生活相談員 |

※ 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 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃえるだー 株式会社エルダー | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒703-8252 岡山県岡山市中島 72-1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 086-275-7280 |
| | FAX 番号 | 086-275-7288 |
| | メールアドレス | info@takufukai-group.or.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.takufukai-group.or.jp |
| 代表者 | 氏名 | 津島 周史 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成 16 年 8 月 3 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)

| | | |
|---------------------|----------------------------------|--------------|
| <u>(ふりがな)</u> 名称 | えるだーほーむたかしま エルダーホーム高島 | |
| 所在地 | 〒703-8241 岡山県岡山市中区高島新屋敷 395-1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 山陽本線 高島 駅 |

| | | |
|---------------|------------|---|
| | 交通手段と所要時間 | ①JR 高島駅から徒歩 15 分（西へ約 1km） ②宇野バス 東岡山線 保育所前から徒歩 1 分（約 50m） |
| 連絡先 | 電話番号 | 086-207-6710 |
| | FAX 番号 | 086-207-6711 |
| | メールアドレス | elder@takufukai-group.or.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.takufukai-group.or.jp |
| 管理者 | 氏名 | 山本 学人 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の新築年月日 | | 平成 17 年 2 月 28 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成 17 年 4 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 | |
| | 5 サービス付き高齢者向け住宅 | |
| 1 又は 2 に 該当する場 合 | 介護保険事業者番号 | 3370107132 |
| | 指定した自治体名 | 岡山県 |
| | 事業所の指定日 | 平成 17 年 4 月 1 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 令和 5 年 4 月 1 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|----|------|---------------------------------|---------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 1,763.35 m ² | |
| | 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 (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし |
| 建物 | 延床面積 | 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし |
| | | 全体 | 1581.76 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1289.84 m ² |
| | 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 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 () | | | | |
| | 所有関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| | | 2 事業者が賃借する建物 (<u>普通貸借</u> ・ <u>定期貸借</u>) | | | | |
| | | 抵当権の設定 | | 1 あり 2 なし | | |
| | | 契約期間 | | 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 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】 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 | | | | |
| | | 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 type="checkbox"/> 無 | 13.1 m ² | 38 | 介護居室個室 |
| | タイプ 2 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 13.1 m ² | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ 3 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ 4 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ 5 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ 6 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ 7 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ 8 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ 9 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ 10 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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 | 5 ヶ所 | 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 | | 5 ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 3 ヶ所 | 個室 | | 3 ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | 0 ヶ所 | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 2 ヶ所 | チェアー浴 | | 1 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし | | | | |
| エレベーター | 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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) | | | | | |

| | | | | |
|----------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| 消防用設備等 | 消火器 | 1 <u>あり</u> | 2 なし | |
| | 自動火災報知設備 | 1 <u>あり</u> | 2 なし | |
| | 火災通報設備 | 1 <u>あり</u> | 2 なし | |
| | スプリンクラー | 1 <u>あり</u> | 2 なし | |
| | 防火管理者 | 1 <u>あり</u> | 2 なし | |
| | 防災計画 | 1 <u>あり</u> | 2 なし | |
| <u>緊急通報装置等</u> | <u>居室</u> | <u>便所</u> | <u>浴室</u> | <u>その他</u> |
| | 1 <u>あり</u> | 1 <u>あり</u> | 1 <u>あり</u> | () |
| | 2 <u>一部あり</u> | 2 <u>一部あり</u> | 2 <u>一部あり</u> | 1 <u>あり</u> |
| | 3 <u>なし</u> | 3 <u>なし</u> | 3 <u>なし</u> | 2 <u>一部</u> |
| その他 | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療と介護を調和させて地域の医療、福祉に貢献します。 ・一人ひとりの利用者様の個性を尊重して愛情豊かで丁寧な医療、福祉サービスを行います。 ・何よりも利用者の目線に立った医療、福祉サービスを提供します。 ・地域に根差して、医療、福祉を継続して提供できる事業体を目指します。 ・利用者様に優れた医療、介護技術を提供するべく、日々努力します。 ・全ての職員が自分たちの提供する医療、介護に誇りを持ちます。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 法人グループの理念でもある「医療と介護を調和させて地域の医療、福祉に貢献する。」を実践すべく、地域の方が住み慣れた地域で生活し、最期までホームで過ごしていただけるよう、医療との連携を強化しております。各フロアにある多目的スペースや1Fのウッドデッキを有効利用するなどし、入居者様が自分らしく過ごしていただけるよう暖かい雰囲気の施設であるように日々ケアを行っています。 |
| 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 |

| | | | | |
|--------------------------------|----------------|----------------------|------|------|
| 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（Ⅰ） | | 1 あり | 2 なし |
| | 入居継続支援加算（Ⅱ） | | 1 あり | 2 なし |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | | 1 あり | 2 なし |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | | 1 あり | 2 なし |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ） | | 1 あり | 2 なし |
| | 個別機能訓練加算（Ⅱ） | | 1 あり | 2 なし |
| | ADL 維持等加算（Ⅰ） | | 1 あり | 2 なし |
| | ADL 維持等加算（Ⅱ） | | 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加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 医療機関連携加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | 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 |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 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（Ⅰ） | | 1 あり | 2 なし |
| | 看取り介護加算（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 |
| | 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 あり | 2 なし |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 | （Ⅰ） | 1 あり | 2 なし |
| | | （Ⅱ） | 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)

| | | | |
|----------|---|--|---------------------|
| 医療機関 | | <div>1 救急車の手配</div> <div>2 入退院の付き添い</div> <div>3 通院介助</div> <div>4 その他 ()</div> | |
| ※複数選択可 | | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 岡山済生会病院 |
| | | 住所 | 岡山市北区国体町 2 番 25 号 |
| | | 診療科目 | 内科・外科 |
| | | 協力内容 | 入院が必要になった場合の患者受け入れ等 |
| | 2 | 名称 | 旭竜クリニック |
| | | 住所 | 岡山市中区中島 70 番地 1 |
| | | 診療科目 | 内科・循環器科 |
| | | 協力内容 | 内科の訪問診療、夜間急変時の対応等 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 高島歯科 |
| | | 住所 | 岡山市中区今在家 300-3 |
| | | 協力内容 | 訪問歯科診療 |

(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介護保険認定を受けた方（要支援 1～要介護 5） ②法定伝染病疾患及び精神疾患及び継続的な医療行為を伴わず、かつ問題行動のない方で共同生活に適応できる方。 ③施設の規範を遵守できる方でご本人に事前面接を実施し、入居判定会議により審査を行い、決定する。 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ②入居者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき支払いが 2 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 ③入居者が、故意または重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・心身・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ④入居者が継続して 3 か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合 ⑤入居者が特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム等に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 ④・⑤の場合希望に応じて家賃を負担していただくことで、居室を確保することができることとする。但し 3 か月を限度とする。 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | |
| | 解約予告期間 | 1 ヶ月 | |

| | |
|--------------|--|
| 入居者からの解約予告期間 | 7 日 |
| 体験入居の内容 | 1 あり（内容：空床時において2泊3日まで可 5,000円） 2 なし |
| 入居定員 | 40 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 |
|--|----------|----|-----|----------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 20 | 19 | 1 | 20.9 |
| 介護職員 | 17 | 16 | 1 | 16.6 |
| 看護職員 | 3 | 3 | 0 | 3.0 |
| 機能訓練指導員 | 3 | 3 | 0 | 3.0 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 栄養士 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 調理員 | 10 | 2 | 8 | 5.4 |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1 |
| その他職員 | 2 | 0 | 2 | 0.3 |
| 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 | 2 | 2 | 0 |
| 介護福祉士 | 8 | 7 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 4 | 4 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 6 | 6 | 0 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 0 |

(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 | 3 | 3 | 0 |
| 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 (17 時～ 9 時) | | |
|-----------------------|------|-----------------|
| | 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 : 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 | | |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|----------|-----|--|-----|--|-----|-------------------------------|-----|---------|-----|-------------------------------|--|
| 管理者 | | 他の職務との兼務 | | | | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり | | 2 <input type="checkbox"/> なし | | | | | |
| | | 業務に係る資格等 | | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり | | | | | | | | | |
| | | | | 資格等の名称 | | 社会福祉士 介護支援専門員 | | | | | | | |
| | | | | 2 <input type="checkbox"/> 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 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| 応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数 | 1年未満 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | | |
| | 1年以上 3年未満 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | | |
| | 3年以上 5年未満 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | | |
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1 | 0 | | |
| | 10年以上 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり | | | | | | | | 2 <input type="checkbox"/> 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】 | | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権方式 2 <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 3 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式 | | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | | 1 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 2 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 3 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 | | |
| 年齢に応じた金額設定 | | 1 <input type="checkbox"/> あり | | 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | 1 <input type="checkbox"/> あり | | 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 減額なし 2 <input checked="" type="checkbox"/> 日割り計算で減額 ※家賃は減額なし 3 <input type="checkbox"/> 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 | 介護保険の改正、物価変動等により改定する場合がある。 | | |
| | 手続き | 運営懇談会等で意見を聴いた上で、一か月前までに文書により通知 | | |

(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 | 要介護1 | 要介護3 |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 |
| 居室の状況 | 床面積 | 13.1 m ² | 13.1 m ² |
| | 便所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 浴室 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 台所 | 1 有 2 無 | 1 有 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 | | 162,399円 | 163,950円 |
| 家賃 | | 60,000円 | 51,000円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 | 19,899円 | 24,450円 |
| | 介護保険外※ ² の費用 | | |
| | 食費 | 48,000円 | 48,000円 |
| | 管理費 | 30,000円 | 30,000円 |
| | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | 光熱水費 | 16,500円 | 16,500円 |
| その他 | | 0円 | 0円 |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 1日当たり2,000円（トイレ無し居室は1,700円）施設整備費用、修繕費、管理事務費等を合理的に算定し、近隣同種の住宅の家賃と変わらない額※初月に2カ月分を請求し、最終月に未利用分を返金 |
| 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 | 施設維持管理費、保健衛生代、エレベーター等の保守管理費等。 |
| 食費 | 1日あたり1,600円。厨房維持費及び1日3食を提供するための費用。 |
| 光熱水費 | 空調、暖房等電気代及び水道代。 |
| 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 | 基本報酬及び前提の加算の利用者負担分。 |
| 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） | 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 | 3 人 |
| | 女性 | 37 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 3 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 3 人 |
| | 85 歳以上 | 34 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 1 人 |
| | 要支援 2 | 2 人 |
| | 要介護 1 | 9 人 |
| | 要介護 2 | 5 人 |
| | 要介護 3 | 10 人 |
| | 要介護 4 | 9 人 |
| | 要介護 5 | 4 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 5 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 9 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 20 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 6 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 | 89.5 歳 |
| 入居者数の合計 | 40 人 |
| 入居率※ | 100% |
| ※ 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を含む。 | |

(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 | 0 人 |
| | 医療機関 | 2 人 |
| | 死亡者 | 7 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 | 2 人 |
| | | (解約事由の例) 特別養護老人ホーム入所のため。 医療機関に長期入院のため。 |

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) ※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 | | エルダーホーム高島 苦情相談窓口 |
| 電話番号 | | 086-207-6710 |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 00 ~ 17 : 00 |
| | 土曜 | 9 : 00 ~ 17 : 00 |
| | 日曜・祝日 | 9 : 00 ~ 17 : 00 |
| 定休日 | | 年中無休 |

| | | |
|----------|-------|-------------------------|
| 窓口の名称 | | 岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課 |
| 電話番号 | | 0 8 6 - 8 0 3 - 1 2 3 1 |
| 対応している時間 | 平日 | 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | 土日祝 |

(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) AIG 損保株式会社の「包括職業賠償責任保険・介護サービス事業者・介護支援事業者」に加入しており、施設は、入居者に対するサービスのていきょうにより賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 |
| | 2 なし | |
| | 1 あり | (その内容) 同上 |

| | | |
|------------------|------|------|
| 介護サービスの提供により賠償す | 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 | <div>1あり</div> | 実施日 | 令和6年1月10日 | |
| | | 結果の開示 | <div>1あり</div> 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 | |
| | <div>2なし</div> | | | |

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 回以上 |
| | 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 | 1 あり (提携ホーム名：特別養護老人ホーム いこいの里) | | |
| 【表示事項】 | 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 | <div>1 <input checked="" type="checkbox"/> あり</div> <div>2 <input type="checkbox"/> なし</div> <div>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</div> |
| 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 | <div>1 <input type="checkbox"/> あり</div> <div>2 <input checked="" type="checkbox"/> なし</div> |
| 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 | <div>1 <input type="checkbox"/> あり</div> <div>2 <input checked="" type="checkbox"/> なし</div> |
| 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 | <div>1 適合している（代替措置）</div> <div>2 適合している（将来の改善計画）</div> <div>3 適合していない</div> |
| 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）

入居者

※_____様

身元引受人

※_____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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類 | | | | 併設・隣接の状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|----|-------|-----------|------------------|-----|
| <居宅サービス> | | | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 訪問看護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | エルダーホーム高島 | 岡山市中区高島新屋敷 395-1 | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | エルダーホーム御野 | 岡山市北区宿 437-3 | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| <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 | なし | 併設・隣接 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | エルダーホーム高島 | 岡山市中区高島新屋敷 395-1 | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | エルダーホーム御野 | 岡山市北区宿 437-3 | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| <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 | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| <介護保険施設> | | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 介護医療院 | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> | | | | | | |
| 訪問型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | | |
| その他の生活支援サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | | |

| 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 | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備 考 |
| | | (利用者が全額負担) | | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | | 別紙参照 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,000 円 | 週 2 回まで介護保険で提供し、希望により週 3 回目以降を実費で提供 |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | | | 協力医療機関のみあり |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | | | 業者委託あり |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | | | |
| おやつ | | | なし | あり | ○ | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | | | 業者委託あり |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | | | 毎週 1 回、八幡東町地区での買い物代行は料金不要。地区外での買い物代行サービスは有料。 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 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 | | | | 協力医療機関での健康診断の援助 |
| 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 | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | | |

