# 重要事項説明書

Ver　1.2

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 2025　年　6　月　1　日 |
| 記入者名 | 久野　佐知子 |
| 所属・職名 | ラ・ナシカ　しまだ　施設長 |
| 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) | かぶしきがいしゃしだー |
| | 株式会社シダー | |
| 法人番号 | 法人番号有無 | 1　有 |
| | 法人番号 | 3290801004110 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　802　-　0042 | |
| | 福岡県北九州市小倉北区足立二丁目1番1号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 093　-　932　-　7005 |
| | FAX番号 | 093　-　932　-　7015 |
| | メールアドレス | honsya　@　cedar-web.com |
| | ホームページ有無 | 1　有 |
| | ホームページアドレス | http://　www.cedar-web.com |
| 代表者 | 氏名 | 座小田　孝安 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 2001　年　1　月　1　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) ら・なしか　しまだ<br>ラ・ナシカ　しまだ | | | |
| 所在地 | 〒　428　－　0013 | | | |
| | 静岡県島田市金谷東二丁目30番5号 | | | |
| 所在地（建物名等） | | | | |
| 市区町村コード | 都道府県 | 静岡県 | 市区町村 | 222097 島田市 |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | | 大井川鉄道　新金谷　駅 | |
| | 交通手段と所要時間 | | ①JR金谷駅からタクシーで約5分<br>②自動車利用の場合<br>新東名高速島田金谷インターから約10分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | | 0547　－　47　－　0277 | |
| | FAX番号 | | 0547　－　46　－　5270 | |
| | メールアドレス | | rh-shimada　@　cedar-web.com | |
| | ホームページ有無 | | 1　有 | |
| | ホームページアドレス | | http://　www.cedar-web.com | |
| 管理者 | 氏名 | | 久野　佐知子 | |
| | 職名 | | 施設長 | |
| 建物の竣工日 | | | 2015　年　2　月　28　日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | | 2015　年　3　月　15　日 | |

（類型）【表示事項】

| | | |
|---|---|---|
| 類型 | 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） | |
| 1又は2に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 2275400857 |
| | 指定した自治体名 | 静岡県 |
| | 事業所の指定日 | 2015　年　3　月　15　日 |
| | 指定の更新日（直近） | 2021　年　3　月　15　日 |

3 建物概要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 1866.97 | | ㎡ |
| | 所有関係 | 2　事業者が賃借する土地 | | |
| | | 2　事業者が賃借する土地の場合 | | |
| | | | 賃貸の種別 | 1　普通貸借 |
| | | | 抵当権の有無 | 2　なし |
| | | | 契約期間 | 1　あり |
| | | | | 開始 |
| | | | | 2015　年　4　月　1　日 |
| | | | | 終了 |
| | | | | 2045　年　3　月　31　日 |
| | | | 契約の自動更新 | 1　あり |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 2017.24 | ㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2017.24 | ㎡ |
| | 耐火構造 | 1　耐火建築物 | | |
| | | 3　その他の場合 | | |
| | 構造 | 2　鉄骨造 | | |
| | | 4　その他の場合 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 所有関係 | 2　事業者が賃借する建物 | | |
| | | 2　事業者が賃借する建物の場合 | | |
| | | | 賃貸の種別 | 1　普通貸借 |
| | | | 抵当権の有無 | 2　なし |
| | | | 契約期間 | 1　あり |
| | | | | 開始 |
| | | | | 2014　年　7　月　1　日 |
| | | | | 終了 |
| | | | | 2044　年　6　月　30　日 |
| | | | 契約の自動更新 | 1　あり |
| 居室の状況 | 居室区分<br>【表示事項】 | 1　全室個室（縁故者個室含む） | | |
| | | 2　相部屋ありの場合 | | |
| | | | 最少 | 1　人部屋 |
| | | | 最大 | 1　人部屋 |

| | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分 |
|---|---|---|---|---|---|
| タイプ1 | 1　有 | 2　無 | 18　㎡ | 60 | 3　介護居室個室 |
| タイプ2 | | | ㎡ | | |
| タイプ3 | | | ㎡ | | |
| タイプ4 | | | ㎡ | | |
| タイプ5 | | | ㎡ | | |
| タイプ6 | | | ㎡ | | |
| タイプ7 | | | ㎡ | | |
| タイプ8 | | | ㎡ | | |
| タイプ9 | | | ㎡ | | |
| タイプ10 | | | ㎡ | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 0　ヶ所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 2　ヶ所 |
| | 共用浴室 | 2　ヶ所 | 個室 | 1　ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 1　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 | 1　ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 |
| | | | その他 | ヶ所 |
| | 食堂 | 1　あり | | |
| | 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 | 2　あり（ストレッチャー対応） | | |
| 消防用設備等 | 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 | | |
| | 防災計画 | 1　あり | | |
| 緊急通報装置等 | 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 | | | |
| | | | | |
| その他 | 食堂（1階72.99㎡　2階78.84㎡）機能訓練室（47.79㎡）シアタールーム（8.85㎡）カラオケルーム（8.85㎡）地域交流室（17.70㎡）相談室（8.64㎡） | | | |

4 サービスの内容

（全体の方針）

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | 一　その人らしい生活が維持できることを目指します<br>※価値観や生活リズムを変えることなく、<br>その人らしい生活ができるよう援助します。<br>二　入居者様一人ひとりを尊重し、尊敬しあえる<br>人間関係を構築します。<br>※入居者様は人生の大先輩であることを<br>忘れない姿勢で援助します。<br>三　健康管理並びに機能維持を行い、積極的に<br>社会参加することを推進します。<br>※目的をもってはつらつとした生活を目指し<br>ます。<br>四　入居者様の人権・プライバシーを保護し、<br>安心できる生活環境を提供します。<br>五　身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限<br>しないことに努めます。<br>※どのような状況（生命に危険がない限り）<br>でも、入居者様の意思と自由に配慮します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身の状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1　自ら実施 |
| 食事の提供 | 2　委託 |
| 洗濯・掃除等の家事の供与 | 1　自ら実施 |
| 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（Ⅰ） | 2　なし |
| | 入居継続支援加算（Ⅱ） | 2　なし |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 2　なし |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 2　なし |
| | ADL維持等加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | ADL維持等加算（Ⅱ） | 2　なし |
| | 夜間看護体制加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | 夜間看護体制加算（Ⅱ） | 1　あり |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 2　なし |
| | 協力医療機関連携加算<br>（相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合） | 1　あり |
| | 協力医療機関連携加算<br>（上記以外の協力医療機関と連携している場合） | 2　なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | 2　なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | 2　なし |
| | 退院・退所時連携加算 | 1　あり |
| | 退居時情報提供加算 | 1　あり |
| | 看取り介護加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | 看取り介護加算（Ⅱ） | 2　なし |
| | 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 2　なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 2　なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | 2　なし |
| | 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 2　なし |
| | 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 2　なし |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 2　なし |
| | | (Ⅱ) | 2　なし |
| | | (Ⅲ) | 1　あり |
| | 介護職員等処遇改善加算 | (Ⅰ) | 2　なし |
| | | (Ⅱ) | 1　あり |
| | | (Ⅲ) | 2　なし |
| | | (Ⅳ) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(1) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(2) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(3) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(4) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(5) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(6) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(7) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(8) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(9) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(10) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(11) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(12) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(13) | 2　なし |
| | | (Ⅴ)(14) | 2　なし |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | 2　なし | | |
| | 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<br>※複数選択可 | ○ | 救急車の手配 | |
| | ○ | 入退院の付き添い | |
| | ○ | 通院介助 | |
| | | その他 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1 | 名称 | 医療法人社団　和光会　在宅療養支援診療所<br>サニーメディカルクリニック | |
| | | 住所 | 藤枝市駅前二丁目19番15号アクセスビル | |
| | | 診療科目 | 内科、皮膚科、精神科、神経内科 | |
| | | 協力科目 | 内科 | |
| | | 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 |
| | | | 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 | 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 | |
| | | | 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 | |
| | 3 | 名称 | | |
| | | 住所 | | |
| | | 診療科目 | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 協力医療機関 | 3 | 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 | |
| | | | 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 | |
| | 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 | |
| | | | 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 | |
| | 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 | |
| | | | 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 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携 | 1　あり | | |
| | | 1　ありの場合 | | |
| | | | 医療機関の名称 | 医療法人社団　和光会　在宅療養支援診療所<br>サニーメディカルクリニック |
| | | | 医療機関の住所 | 藤枝市駅前二丁目19番15号アクセスビル |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | | 医療法人明友会　竹内歯科医院 |
| | | 住所 | | 島田市南二丁目5番6号 |
| | | 協力内容 | | 診察、治療、健康相談のための歯科医師、歯科衛生士の派遣など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担） |
| | 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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可</td><td colspan="3">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>介護居室から別の居室に移る場合</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供場所を入居施設内において変更する場合があります。</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">変更に際しては、次に掲げる手続きを取るものとします。<br>一　入居者様の意思を確認する<br>二　入居者様の身元引受人等の意思を聴く<br>三　事業所の指定する医師の意見を聴く<br>四　一定の観察期間をおく<br>事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者様の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。</td></tr>
<tr><td>追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">居室の利用権が移行します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>1　ありの場合<br>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（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 | 2　なし |
| | 要支援の者 | 1　あり |
| | 要介護の者 | 1　あり |
| 留意事項 | 介護認定にて「自立」と判断された場合は、退居になります。 | |
| 契約解除の内容 | 【入居契約書第33条】【入居時契約書第34条】のとおり | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第33条 |
| | 解約予告期間 | 2　ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1　ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | 1　あり | |
| | 1　ありの場合 | |
| | (内容) | 空き部屋がある場合に、体験入居ができます<br>利用料金2泊3日11,000円、5食食事付き、消費税込み、電気代等は含みます。 |
| 入居定員 | 60　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 | | 0.8 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 1 |
| 直接処遇職員 | 22 | 20 | 2 | 19.9 |
| 介護職員 | 16 | 14 | 2 | 15.1 |
| 看護職員 | 6 | 6 | | 4.8 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 0.1 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | | 0.8 |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1 |
| 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 | | | | 37.5 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 | 8 | 7 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 8 | 7 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 8 | 8 | |
| 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 | 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 | | | |
| 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 | （ 21 時 0 分 ～ 9 時 0 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】 | 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） | 2.7 ：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<br>（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 | | | | | | | |
| | | 業務に係る資格等 | | | | | | | | | |
| | | | | 1　ありの場合 | | | | | | | |
| | | | | | 資格等の名称 | | | 認知症介護基礎研修 | | | |
| | | 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 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 1 | 2 | 1 | | | | | | |
| 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 | | 2 | | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | 2 | | 1 | 1 | | | 1 | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | 1 | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | 1 | | 9 | 1 | 1 | | | | | |
| | 10年以上 | 1 | | 1 | | | | | | 1 | |
| 従業者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】 | | 1　利用権方式 |
| 利用料金の支払い方式【表示事項】 | | 4　選択方式 |
| | | 4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択 |
| | | 　　全額前払い方式 |
| | | ○　一部前払い・一部月払い方式 |
| | | ○　月払い方式 |
| 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 |
| | | 不在期間が　　日以上 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合 |
| | 手続き | 【入居契約書第31条】月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者に支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険法の法改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明した上で行うものとします。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。 |

（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5 |
| | 年齢 | | 80　歳 | 80　歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 18　㎡ | 18　㎡ |
| | 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 | | 360,000　円 | 1,800,000　円 |
| | 敷金 | | 100,000　円 | 100,000　円 |
| 月額費用の合計 | | | 197,274　円 | 181,518　円 |
| | 家賃 | | 54,000　円 | 30,000　円 |
| | サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 16,944　円 | 25,188　円 |
| | | 介護保険外※2 食費 | 53,730　円 | 53,730　円 |
| | | 管理費 | 58,300　円 | 58,300　円 |
| | | 介護費用 | 0　円 | 0　円 |
| | | 光熱水費 | 14,300　円 | 14,300　円 |
| | | その他 | 　円 | 　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 | 賃貸借契約に基づく賃借料と近隣の家賃相場及び経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で算定しております。 |
| 敷金 | 家賃の 1.6　ヶ月分 |
| 介護費用<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | |

| | |
|---|---|
| 管理費 | 共用部分の照明、空調、車両費、保険料等<br>日常業務に係る事務員費、消耗品費<br>事務用品費通信費共用部分の清掃費、ゴミの収集費<br>植栽管理、環境美化等<br>の実費使用を見込んでおり、利用者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。 |
| 食費 | 給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。<br>朝食453円、昼食669円、夕食669円（税込）<br>※1ヶ月30日計算<br>※食費はすべて軽減税率（8%）適用 |
| 光熱水費 | 居室の水道代（トイレ・洗面所）及び電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。 |
| 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 | 要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する<br>※備考参照 |
| 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。 | |

（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 | 家賃の前払い金として前受家賃を算定しています。平均居住年数を5年と見積もっており、前受家賃は60回で償却します。見経過分については入居契約書の「返還金の算定方法」に基づき返還いたします。 |
| 想定居住期間（償却年月数） | 60 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） | 0 円 |
| 初期償却率 | 0 % |

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>前受家賃は全額返金します。<br>ただし、入居期間中の家賃部分　日額<br>（A）200円<br>（B）1,000円<br>（C）2,000円<br>は差し引いた残額を返還します。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>※備考参照</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">３　信託契約を行う信託会社等</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>株式会社朝日信託（入居一時金保全信託）</td></tr>
</table>

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 | 16 | 人 |
| | 女性 | 44 | 人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 1 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 1 | 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 14 | 人 |
| | 85歳以上 | 44 | 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 | 人 |
| | 要支援１ | 8 | 人 |
| | 要支援２ | 5 | 人 |
| | 要介護１ | 12 | 人 |
| | 要介護２ | 9 | 人 |
| | 要介護３ | 9 | 人 |
| | 要介護４ | 13 | 人 |
| | 要介護５ | 4 | 人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 12 | 人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | 12 | 人 |
| | １年以上５年未満 | 29 | 人 |
| | ５年以上10年未満 | 7 | 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 | 88 | 歳 |
| 入居者数の合計 | 60 | 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 | 1 人 |
| | 社会福祉施設 | 2 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡 | 16 人 |
| | その他 | 1 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 | 5 人 |
| | | （解約事由の例）<br>・医療依存度が高くなったため<br>・近所の特別養護老人ホームに空室が出来たためなど |

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 | | | |
|---|---|---|---|
| 窓口の名称 | | | ラ・ナシカ　しまだ　担当：久野　佐知子 |
| 電話番号 | | | 0547 － 47 － 0277 |
| 対応している時間 | 平日 | | 8 時 30 分 ～ 17 時 0 分 |
| | 土曜 | | 8 時 30 分 ～ 17 時 0 分 |
| | 日曜・祝日 | | 8 時 30 分 ～ 17 時 0 分 |
| 定休日 | | | なし |

| 窓口2 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 株式会社シダー　本社総務部 | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 093 | － | 932 | | － | 7005 | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8 | 時 | 30 | 分 | ～ | 17 | 時 | 0 | 分 |
| | 土曜 | 8 | 時 | 30 | 分 | ～ | 17 | 時 | 0 | 分 |
| | 日曜・祝日 | 8 | 時 | 30 | 分 | ～ | 17 | 時 | 0 | 分 |
| 定休日 | | 日曜日・年末年始等 | | | | | | | | |

| 窓口3 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 静岡県国民健康保険団体連合会　介護保険課 | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 054 | － | 253 | | － | 5590 | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 | 時 | 0 | 分 | ～ | 17 | 時 | 0 | 分 |
| | 土曜 | | 時 | | 分 | ～ | | 時 | | 分 |
| | 日曜・祝日 | | 時 | | 分 | ～ | | 時 | | 分 |
| 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日 | | | | | | | | |

| 窓口4 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 島田市健康福祉部長寿介護課認定指導係 | | | | | | | | |
| 電話番号 | | 0547 | － | 34 | | － | 3294 | | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8 | 時 | 30 | 分 | ～ | 17 | 時 | 15 | 分 |
| | 土曜 | | 時 | | 分 | ～ | | 時 | | 分 |
| | 日曜・祝日 | | 時 | | 分 | ～ | | 時 | | 分 |
| 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日 | | | | | | | | |

| 窓口5 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 窓口の名称 | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | | | － | | | － | | | | |
| 対応している時間 | 平日 | | 時 | | 分 | ～ | | 時 | | 分 |
| | 土曜 | | 時 | | 分 | ～ | | 時 | | 分 |
| | 日曜・祝日 | | 時 | | 分 | ～ | | 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 | 1　あり | | |
| | 1　ありの場合 | | |
| | | その内容 | 損害保険ジャパン株式会社 |
| 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 | | |
| | 1　ありの場合 | | |
| | | その内容 | 事故対応のマニュアル |
| 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 | 1　あり | | |
| | 1　ありの場合 | | |
| | | 実施日 | 随時実施　意見は運営懇談会で報告 |
| | | 結果の開示 | 1　あり |
| 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 | 1　入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 1　入居希望者に公開 |

10 その他

| | | |
|---|---|---|
| 運営懇談会 | 1　あり | |
| | 1　ありの場合 | |
| | （開催頻度）年 6　回 | |
| | 2　なしの場合 | |
| | | |
| | 1　代替措置ありの場合 | |
| | （内容） | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | 高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | 1　あり |
| | 指針の整備 | 1　あり |
| | 研修の定期的な実施 | 1　あり |
| | 担当者の配置 | 1　あり |
| 身体的拘束等廃止のための取組の状況 | 身体拘束適正化委員会の開催 | 1　あり |
| | 指針の整備 | 1　あり |
| | 研修の実施 | 1　あり |
| | 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） | 2　なし |
| | | 1　ありの場合 |
| | | 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 |
| 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（BCP） | 1　あり |
| | 災害に関する業務継続計画（BCP） | 1　あり |
| | 従業者に対する周知の実施 | 1　あり |
| | 定期的な研修の実施 | 1　あり |

| | | |
|---|---|---|
| | 定期的な訓練の実施 | 1　あり |
| | 定期的な見直し | 1　あり |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| | 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 | |
| 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 | | |

備考

（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に対する自己負担
※要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する。
介護保険の自己負担分（負担金に応じた額）※1ヶ月30日の場合

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 要支援1 | （1日の単位数）183単位 | （1割） 5,750円 | （2割）11,499円 | （3割）17,248円 |
| 要支援2 | （1日の単位数）313単位 | （1割） 9,704円 | （2割）19,408円 | （3割）29,112円 |
| 要介護1 | （1日の単位数）542単位 | （1割）16,944円 | （2割）33,888円 | （3割）50,832円 |
| 要介護2 | （1日の単位数）609単位 | （1割）18,982円 | （2割）37,964円 | （3割）56,946円 |
| 要介護3 | （1日の単位数）679単位 | （1割）21,112円 | （2割）42,223円 | （3割）63,335円 |
| 要介護4 | （1日の単位数）744単位 | （1割）23,089円 | （2割）46,178円 | （3割）69,267円 |
| 要介護5 | （1日の単位数）813単位 | （1割）25,188円 | （2割）50,376円 | （3割）75,564円 |

金額については1ヶ月を30日として、地域区分（7級地　1単位＝10.14円）で計算しています。
※自己負担分にはサービス提供体制強化加算Ⅲ、夜間看護体制加算（Ⅱ）（要支援1.2を除く）を含みます。
※別に介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（所定単位数の122/1000）の自己負担分も徴収させていただきます。
※要件に該当した場合は別に、協力医療機関連携加算（1月100単位又は1月40単位）、退居時情報提供加算（250単位）、退院・退所時連携加算（1日30単位・入居日から30日間・要支援1、2を除く）の自己負担分も徴収させていただきます。

利用料金（前受家賃の受領）返還金の算定方法（入居後3月を超えた契約終了）
①敷金　（10万円）－（原状回復費、利用料金等の未払い金）
②前受家賃（A）36万円　償却額：月額6,000円（日額：200円）
36万円－｛（利用日数－2ヶ月）×6,000円＋（償却起算月と契約解除月の利用日数×200円）｝
（B）180万円 償却額：月額30,000円（日額：1,000円）
180万円－｛（利用日数－2ヶ月）×30,000円＋（償却起算月と契約解除月の利用日数×1,000円）｝
（C）360万円 償却額：月額60,000円（日額：2,000円）
360万円－｛（利用月数－2ヶ月）×60,000円＋（償却起算月と契約解除月の利用日数×2,000円）｝

※「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、以後歴月で数えます。
※償却起算月と契約解除月の日割り計算は、退居時に精算します。
※償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末日の場合は、歴月の日数に関わらず月額の償却となります。
※居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費（経年劣化を除く）　利用料金等の未払い金を差し引きます

※入居前に契約をされた場合、既受領分の敷金、前受家賃の全額を返還します。
(E) 1,836,000円　償却額：月額51,000円（日額：1,700円）
1,836,000円－｛（利用日数－2ヶ月）×51,000円＋（償却起算月と契約解除月の利用日数×1,700円）｝
※「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、以後歴月で数えます。
※償却起算月と契約解除月の日割り計算は、退居時に精算します。

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。

入居者様に対し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和　　年　　月　　日

〈入居施設〉

所在地　　静岡県島田市金谷東二丁目 30-5

事業者名　　ラ・ナシカ　しまだ

管理者名

説明者名

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

令和　　年　　月　　日

〈入居者〉

住所

氏名

〈身元引受人〉

住所

氏名　　（続柄　　）

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 | 2　無 | | | | |
| 訪問入浴介護 | 2　無 | | | | |
| 訪問看護 | 2　無 | | | | |
| 訪問リハビリテーション | 2　無 | | | | |
| 居宅療養管理指導 | 2　無 | | | | |
| 通所介護 | 2　無 | | | | |
| 通所リハビリテーション | 2　無 | | | | |
| 短期入所生活介護 | 2　無 | | | | |
| 短期入所療養介護 | 2　無 | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 1　有 | ラナシカ　三保の松原 | 静岡県静岡市清水区三保61-1 | | |
| 福祉用具貸与 | 2　無 | | | | |
| 特定福祉用具販売 | 2　無 | | | | |
| <地域密着型サービス> | | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 2　無 | | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 2　無 | | | | |
| 地域密着型通所介護 | 2　無 | | | | |
| 認知症対応型通所介護 | 2　無 | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 2　無 | | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | 2　無 | | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 2　無 | | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 2　無 | | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 2　無 | | | | |
| 居宅介護支援 | | | | | |

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 | | | | | | 1　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） | 個別の利用料金で、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 |
| **介護サービス** | | | | | | |
| 食事介助 | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| 排泄介助・おむつ交換 | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| おむつ代 | | 1　あり | | ○ | | 希望者に対し実施 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | 1　あり | 2　なし | | | | 週3回実施 |
| 特浴介助 | 2　なし | 2　なし | | | | 実施いたしません |
| 身辺介助（移動・着替え等） | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| 機能訓練 | 1　あり | 2　なし | | | | 週3回以上実施 |
| 通院介助 | 1　あり | 1　あり | | ○ | 2,200円 | （協力医療機関）必要に応じ適宜実施（協力医療機関以外）1回1時間2,200＋タクシー代 |
| 口腔衛生管理 | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| **生活サービス** | | | | | | |
| 居室清掃 | 2　なし | 1　あり | ○ | | | 週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施 |
| リネン交換 | 2　なし | 1　あり | ○ | | | 週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施 |
| 日常の洗濯 | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| 居室配膳・下膳 | 2　なし | 1　あり | ○ | | | 必要に応じ適宜実施 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | 1　あり | | ○ | 実費 | 治療食の提供について実費負担 |
| おやつ | | 1　あり | ○ | | | 食費に含まれます |
| 理美容師による理美容サービス | | 1　あり | | ○ | 実費 | 実費負担 |
| 買い物代行 | 2　なし | 1　あり | ○ | | | 週1回指定日のみ（施設が指定した店舗の商品に限ります） |
| 役所手続き代行 | 2　なし | 1　あり | ○ | | | 月1回指定日のみ |
| 金銭・貯金管理 | | 2　なし | | | | 相談に応じます |
| **健康管理サービス** | | | | | | |
| 定期健康診断 | | 1　あり | | ○ | 実費 | 年2回希望者に対して実施 |
| 健康相談 | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| 生活指導・栄養指導 | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| 服薬支援 | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 1　あり | 2　なし | | | | 必要に応じ適宜実施 |
| **入退院時・入院中のサービス** | | | | | | |
| 入退院時の同行 | 1　あり | 1　あり | | ○ | 2,200円 | （協力医療機関）必要に応じ適宜実施（協力医療機関以外）1回1時間2,200＋タクシー代 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | 2　なし | 2　なし | | | | 実施いたしません |
| 入院中の見舞い訪問 | 2　なし | 1　あり | | | | 必要に応じ適宜実施 |

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いにする場合に応じて、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。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <居宅介護予防サービス> | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防訪問看護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 2 無 | | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 2 無 | | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 2 無 | | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1 有 | ラナシカ　三保の松原 | 静岡県静岡市清水区三保61-1 | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | 2 無 | | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 2 無 | | | | |
| <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 | 2 無 | | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 2 無 | | | | |
| 介護予防支援 | 2 無 | | | | |
| <介護保険施設> | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | 2 無 | | | | |
| 介護老人保健施設 | 2 無 | | | | |
| 介護医療院 | 2 無 | | | | |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> | | | | | |
| 訪問型サービス | 2 無 | | | | |
| 通所型サービス | 2 無 | | | | |
| その他生活支援サービス | 2 無 | | | | |