

重要事項説明書

| | |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日 |
| 記入者 | 池田 竜也 |
| 所属・職名 | ひろしま四季の会・理事長 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 社会福祉法人 |
| 名称 | (ふりがな) 社会福祉法人 ひろしま四季の会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒731-114 広島市安佐北区安佐町鈴張2688番 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 082-554-8600 |
| | FAX 番号 | 082-554-8601 |
| | ホームページアドレス | https://kokorohome.wordpress.com/ |
| 代表者 | 氏名 | 池田 竜也 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 29年04月17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 有料老人ホームの概要

(住まいの概要)

| | | |
|----------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 名称 | (ふりがな) リルこころ楠木 | |
| 所在地 | 〒733-0002 広島市西区楠木町四丁目16番6号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | J R山陽本線 白島駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ① J Rの利用の場合 J R山陽本線白島駅から徒歩8分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 082-237-1055 |
| | FAX 番号 | 082-237-1066 |
| | ホームページアドレス | http://kokorohome.wordpress.com/ |
| 管理者 | 氏名 | 榊原 眞理子 |

| | | |
|--|---------------|------------------|
| | 職名 | 管理者 |
| | 建物の竣工日 | 昭和・平成・令和04年3月15日 |
| | 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成・令和04年4月1日 |

(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） | | |
| 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 | 介護保険事業者番号 | |
| | 指定した自治体名 | 県（市） |
| | 事業所の指定日 | 令和 年 月 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 令和 年 月 日 |

3 建物概要

| | | | |
|----------|----------------|-------------------------|---------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 1,191.33 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 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり 2 なし |
| | | 契約期間 | 1 あり (令和2年5月1日～令和52年4月30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 | 2988.74 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,635.72 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 | |
| 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 | | |
| | 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】 | 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 | 18.21 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.64 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.86 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ4 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.89 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ5 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.91 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプ6 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 18.95 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ7 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 19.16 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ8 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 19.18 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプ9 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 28.04 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ10 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 33.43 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| タイプ11 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 37.73 m ² | 1 | 一般居室個室 | |
| | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | 一般居室個室 | |
| | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input type="checkbox"/> 無 | m ² | | 一般居室個室 | |
| ※「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 | 3ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個室 | 2ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 0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 | 0ヶ所 | | |
| | | | その他 () | 0ヶ所 | | |
| 食堂 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし | | | | | |
| 入居者や家族が利 用できる調理設備 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 消火器 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし | | | | |

| | | | | | |
|-----|----------|---|----|---|----|
| 等 | 自動火災報知設備 | 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 | | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針 | 地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 安心と信頼の絆で暮らし続けることができる住まいを目指して ①地域との交流や絆を大切にする。 住み慣れた地域や安心できる環境の中で最期までその人らしい人生を送っていただき、地域の皆様との交流や絆を大切に、これまで築きあげてきた家族や地域社会との関係を断ち切ることなく暮らし続けることを支援していく。 ②ゆったりとした暮らしができるように、生活全般にわたりきめ細かいサービスを提供していく。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 3 3 なし |
| 食事の提供 | 1 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 3 なし |
| 健康管理の供与 | 1 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 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | 1 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 | 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 | |
| | 医療機関連携加算 | 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 |
| | サービス提供 | (I)イ | 1 | あり | 2 | なし |

| | | | | |
|----------------------|--------|----------------------|------|------|
| | 体制強化加算 | (Ⅱ)ロ | 1 あり | 2 なし |
| | | (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)

| | | | | |
|----------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
| 医療支援 ※複数選択可 | | <input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 () | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | こころクリニック | |
| | | 住所 | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 番 | |
| | | 診療科目 | 内科・外科 | |
| | | 協力内容 | 往診 | |
| | 2 | 名称 | 林病院 | |
| | | 住所 | 内科・整形外科 | |
| | | 診療科目 | 広島市中区三川町 3-8 | |
| | | 協力内容 | 医療に関する後方支援 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | アルパカ歯科 | |
| | | 住所 | 広島市安佐北区安佐町鈴張 1953 | |
| | | 協力内容 | 往診 | |

(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 | | <input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | | |
| 判断基準内容 | | | | |
| 手続きの内容 | | | | |
| 追加的費用の有無 | | 1 あり | 2 なし | |
| 居室利用権の取り扱い | | | | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| 留意事項 | 次の①または②に該当するものである。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者（60歳以上の親族／要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族／特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。） | | |
| 契約の解除の内容 | 入居者又は事業者から契約解除が行われた場合等（入居契約書第14条、第15条参照） | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解除条項 | 本物件の使用目的遵守義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至った場合等（入居契約書第14条参照） | |
| | 解約予告期間 | 相当の期間 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | | |
| 体験入居の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：空室がある場合 1泊3,000円＋食費実費） | | |
| | 2 なし | | |
| 入居定員 | 15人 | | |
| その他 | 身元引受人が設定できない場合は要相談とする。 | | |

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 | | |
| 生活相談員 | 0 | | | |
| 直接処遇職員 | 3 | 0 | 3 | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|---|--|
| | 介護職員 | | | | |
| | 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | | |
| 栄養士 | | 1 | | 1 | |
| 調理員 | | 1 | | 1 | |
| 事務員 | | 1 | | 1 | |
| その他職員 | | 3 | 2 | 1 | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2} | | | | | |
| <p>※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常勤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。</p> <p>※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。</p> | | | | | |

(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 | | | |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | | | |
| 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 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| | | |
|--------------------|------|-----------------|
| 夜勤帯の設定時間 (16時～10時) | | |
| | 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 | 人 | 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) | : 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 | 介護職員初任者研修修了 | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | |
| 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年以上 3年未満 | | | 3 | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | |
| | 従事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 | 1 権利権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借家方式 | | |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | 1 全額前払い方式 | | |
| | 2 一部前払い方式・一部月払い方式 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 一部前払い方式・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="checkbox"/> 2 なし | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較によって著しく不相当となったとき。 | |
| | 手続き | 1ヶ月前に通知し、利用料等を改訂する。 | |

(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 | |
|------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| 入所者の状況 | 要介護度 | 自立・要支援・要介護 | 自立・要支援・要介護 | |
| | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.21～19.18 m ² | 28.04～37.73 m ² | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | |
| | 浴室 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | |
| | 台所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 132,000円 | 147,600円 | |
| 家賃 | | 60,000円 | 72,000円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 円 | 円 | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費（30日、3食） | 45,000円 | 45,000円 |
| | | 管理費 | 9,000円 | 9,000円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| 光熱水費 | | 18,000円 | 21,600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 | 建物の賃借料、設備備品費、近隣同等施設家賃等を基礎として算出。 |
| 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 | 共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費等。 |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食を提供する等の費用。 |
| 光熱水費 | 電気・水道の夏季冷房・冬季暖房を使用した場合の目安として算出。 |
| 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 | |
| 特定施設入居者生活介護※に対す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） | |
| ※ 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 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | |

| | | | |
|-----|---|-----------------|--|
| 保全先 | 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【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

| | | |
|-------|-------------|-----|
| 性別 | 男性 | 0人 |
| | 女性 | 15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 | 1人 |
| | 85歳以上 | 11人 |
| 要介護度別 | 自立 | 9人 |
| | 要支援1 | 3人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 3人 |
| | 要介護2 | 0人 |
| | 要介護3 | 0人 |
| | 要介護4 | 0人 |
| | 要介護5 | 0人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 0人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 1人 |
| | 1年以上 5年未満 | 14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 | 86.0歳 |
| 入居者数の合計 | 15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。一時的に不在になっている者も入居者に含む。 | |

(前年度における退去者数の状況)

| | | |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 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 | 人 |
| | | (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) ※複数の窓口がある場合は端を増やして記入すること。

| | | |
|----------|----------------|------------------|
| 窓口の名称 | 社会福祉法人ひろしま四季の会 | |
| 電話番号 | 082-554-8600 | |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時00分～午後18時00分 |
| | 土曜 | 午前9時00分～午後18時00分 |
| | 日曜・祝日 | 午前9時00分～午後18時00分 |
| 定休日 | なし | |

(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) 加入損害保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| | 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) 「事故の発生予防又はその再発の防止に関するマニュアル」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り組み状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 なし | | |
| 第三者委員会による評価の実 | 1 あり | 実施日 | |

| | | |
|------|--------|-----------|
| 施状況 | 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 |
| 管理規定 | 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6回 |
| | 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 【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 | 登録番号 広島市第 号 登録年月日 令和 年 月 日 |
| | 2 なし | |
| 広島市有料老人ホーム設置 | 1 あり | |

| | |
|----------------------------|--------------------------------|
| 運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項 | 2 なし |
| 合致しない事項がある場合の内容 | |
| 「8 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・将来の改善計画） (内容) |
| | 2 適合していない |
| 広島市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 1 あり 2 なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

添付資料：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 令和 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 事業主体が広島市で実施する他の介護サービス

| 介護サービスの種類 | | | 事業所の名称 | 所在地 |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| <居宅サービス> | | | | |
| 訪問介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ホームヘルプサービスところ | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 |
| 訪問入浴介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 訪問看護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 訪問リハビリテーション | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 居宅療養管理指導 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 通所介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | デイサービスセンターところ デイサービスセンターところ楠木 | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 広島市西区楠木町 4 丁目 16 番 6 号 |
| 通所リハビリテーション | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 短期入所生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ショートステイサービスところ ショートステイサービスところ楠木 | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 広島市西区楠木町 4 丁目 16 番 6 号 |
| 短期入所療養介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 特定施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 福祉用具貸与 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 特定福祉用具販売 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| <地域密着型サービス> | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 夜間対応型訪問介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 認知症対応型通所介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | デイサービスセンターところ楠木 | 広島市西区楠木町 4 丁目 16 番 6 号 |
| 小規模多機能型居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 居宅介護支援 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 居宅介護支援事業所ところ | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ホームヘルプサービスところ | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 |
| 介護予防訪問入浴介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ショートステイサービスところ | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 |
| 介護予防短期入所療養介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| <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 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | デイサービスセンターところ楠木 | 広島市西区楠木町 4 丁目 16 番 6 号 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防支援 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

| <介護保険施設> | | | | |
|-----------|----|----|--------------------------------|---------------------------------------------|
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 特別介護老人ホームこころ 特別介護老人ホームこころ楠木 | 広島市安佐北区安佐町鈴張 2688 広島市西区楠木町 4 丁目 16 番 6 号 |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

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 | | | | | | あり | なし |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|--------------------------|------|------|----|--------|
| | 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） | | 個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担） | | | 備考 | |
| | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | あり | なし | あり | なし | | | |
| おむつ代 | | | あり | なし | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 特浴介助 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | あり | なし | あり | なし | | | |
| 機能訓練 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 通院介助 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | あり | なし | あり | なし | | | |
| リネン交換 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 日常の洗濯 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 居室配膳・下膳 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | あり | なし | | | |
| おやつ | | | あり | なし | | | |
| 理容師による理美容サービス | | | あり | なし | | | |
| 買い物代行 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 役所手続き代行 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 金銭・貯金管理 | | | あり | なし | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | あり | なし | | | |
| 健康相談 | あり | なし | あり | なし | ○ | | 管理費に含む |
| 生活指導・栄養指導 | あり | なし | あり | なし | ○ | | 管理費に含む |
| 服薬支援 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | なし | あり | なし | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 移送サービス | あり | なし | あり | なし | | | |
| 入退院時の同行 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | なし | あり | なし | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | あり | なし | あり | なし | | | |

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用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。