
重要事項説明書

介護付有料老人ホーム

ひまわり生駒苑

介護付有料老人ホーム ひまわり生駒苑
重要事項説明書

記入年月日	令和5年6月1日
記入者名	玉置 恵
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃ かんさいめでいこ 株式会社 関西メディコ	
主たる事務所の所在地	〒636-0905 奈良県生駒郡平群町上庄 1-14-2	
連絡先	電話番号	0745-45-3993
	FAX番号	0745-45-6591
	ホームページアドレス	http://kansaimedico.com
代表者	氏名	安井 将美
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成2年1月1日	
主な実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・保険調剤薬局の経営 ・有料老人ホーム事業 ・介護用品、介護機器の販売 ・医療機器並びに器具、医療雑誌、医薬品の販売 ※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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ひまわりいこまえん 介護付有料老人ホーム ひまわり生駒苑	
所在地	〒636-0905 奈良県生駒郡平群町上庄 1-15-16	
主な利用交通手段	最寄駅	元山上口駅
	交通手段と所要時間	近鉄生駒線元山上口駅 下車 徒歩 5 分 近鉄生駒線元山上口駅より 約 400m
連絡先	電話番号	0745-45-5511
	FAX番号	0745-46-3156
	ホームページアドレス	http://ikomaen.jp/
管理者	氏名	玉置 恵
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 15 年 1 月 12 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 15 年 2 月 1 日	

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 2971400110 介護予防特定施設入居者生活介護 2971400110
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	平成 15 年 2 月 1 日
	指定の更新日(直近)	令和 9 年 1 月 31 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	7,887.02 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 (平成 15 年 2 月 1 日～令和 5 年 2 月 1 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	7,935.01 m ² (地上 6 階建)			
		うち、老人ホーム部分	7,841.51 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 (夫婦・縁故者向けの居室は個室として扱う)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	42.9 m ²	40	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	59.4 m ²	12	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	20 m ²	17	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	14 m ²	17	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	14 m ²	3	一時介護室
	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	15ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	12ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室	4ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3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(座位維持状態でシャワー浴可能設備)	1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	ロビー・エントランスホール・フロント・ナースステーション・ヘアサロン・多目的ホール・大浴場(男女別)・喫茶店・ゲストルーム・応接室・メールボックス・エレベーター・食堂・駐車場・カルチャールーム・温水プール・フィットネスルーム・茶室・機能訓練室・カラオケルーム				

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	日々の生活を安心して過ごしていただく為に事業の安定とサービス水準維持に努める。快適に暮らしていただく場を提供するよう万全の体制でサポートする。
サービスの提供内容に関する特色	介護保険法令の主旨に従って、入居者がその有する能力に応じた自立した生活が営めるよう、お一人お一人に合わせた支援・予防を行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

平成30年4月1日改訂

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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅴ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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)
	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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 松下会 白庭病院		
		住所	奈良県生駒市白庭台6丁目10番1号		
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・泌尿器科・リハビリテーション科・皮膚科・神経内科・放射線科		
		協力内容	治療の受け入れ、救急医療の対応、他の医療機関の紹介等		
	2	名称	医療法人 高清会 高井病院		
		住所	奈良県天理市蔵之庄町461-2		
		診療科目	総合診療科・外科・整形外科・内科・脳神経外科・泌尿器科・歯科口腔外科・放射線科・循環器科・心臓血管外科・耳鼻咽喉科・神経内科・眼科・リハビリテーション科		
		協力内容	治療の受け入れ、救急医療の対応、他の医療機関の紹介等		
	3	名称	大阪赤十字病院		
		住所	大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎5-30		
		診療科目	各種内科・各種外科・消化器科・循環器科・眼科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科・精神神経科 他		
		協力内容	治療の受け入れ、救急医療の対応、他の医療機関の紹介等		
4	名称	医療法人 徳洲会 生駒市立病院			
	住所	奈良県生駒市東生駒1丁目6番地2			
	診療科目	内科・総合内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・腎臓泌尿器科・形成外科・皮膚科・整形外科・血管外科・脳神経外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・救急科			
	協力内容	治療の受け入れ、救急医療の対応、他の医療機関の紹介等			
協力歯科医療機関	名称	大友歯科医院			
	住所	奈良県生駒郡平群町菊美台1-7-5 宝栄辰巳ビル2-2			
	協力内容	訪問歯科診療等			
入居者が医療を要する場合の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病気やけがの治療はホームの協力病院または入居者が選択する医療機関で受けていただくことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用は入居者の負担となります。 ・通院時の付添い、入退院時の移送をしますが、入院中の付添いはしません。 ・入院等による不在の場合は管理規定又は介護基準に定めるところによります。また、入院が長期にわたった場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入院前の専用居室に戻ることができます。 				

		影響を及ぼすとき。 ・施設内のルールや規定に違反し、書面で通知後 30 日経過しても違反が回復されなかったとき。
	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(内容:空室があるとき 1泊2食付(7,000+税) 2 なし	
入居定員		108 人
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●身元引受人を1人定めていただきます。 ●身元引受人は、利用料の支払について、入居者と連帯して責任を負うことになります。 ●身元引受人は、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることになります。 	

5. 職員体制

(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		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	29	27	2	26.8
介護職員	22	21	1	20.5
看護職員	7	6	1	6.3
機能訓練指導員	1	1		0.3
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	2	2		2
調理員	15	5	10	10.9
事務員	7	2	5	5.4
その他職員	20	1	19	12.6
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			
介護福祉士	13	13	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	13	13	
介護支援専門員	2	2	

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(20時～7時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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※	a 1.5 : 1 以上	b 2 : 1 以上
	【表示事項】	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)	1.5: 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		
	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			2	5	2					
前年度1年間の退職者数				4	3					
数に 応じた 業務に 従事した 職員の 人数	1年未満	1		8	1					
	1年以上3年未満		1	3						
	3年以上5年未満			4						
	5年以上10年未満	1		2		1				
	10年以上	3		3		1		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】	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	人件費、物価の変動等に基づき改訂する場合があります
	手続き	運営懇談会で意見を聴いて決定する

(利用料金の参考)

<p>費用の納入方法</p>	<p><180ヶ月方式・120ヶ月方式> 男女とも60歳以上 自立及び日常生活に介護を必要とされる方 <u>入居一時金＋健康管理介護一時金＋管理費＋水道光熱費等</u> 一括納入</p> <p><26ヶ月方式> 男女とも60歳以上 要介護認定を受けておられる方で介護室に当初からご入居の方 <u>入居一時金＋健康管理介護一時金＋管理費</u> 一括納入</p> <p><50ヶ月方式> 男性76歳以上、女性82歳以上の方対象 二人入居の場合で一方が基準年齢未満で、もう一方が基準年齢に達していれば50ヶ月方式を選択可 <u>入居一時金＋健康管理介護一時金＋水道光熱費等</u> 一括納入</p> <p>*但し、50ヶ月方式を選択し、2人入居で一方が基準年齢に達していない場合は、基準年齢達成時までの1人入居分の管理費を入居一時金とともに一括でお支払いいただきます。</p>
----------------	--

入居一時金 (健康管理介護費用の一 時金を除く)	◎健康で入居の方(一般居室に入居) 1人入居の場合 { Aタイプ 2,600万円/室 Bタイプ 3,200万円/室 2人入居の場合 { Aタイプ 3,100万円/室 Bタイプ 3,700万円/室 ◎要介護以上で介護室入居 介護室 } 500万円/室 (36ヶ月方式) ケア居室 } 900万円/室 (26ヶ月方式) (税込) Aタイプ 1LDK 43㎡ Bタイプ 2LDK 59㎡ 介護室 14㎡ 介護室(ケア居室) 21㎡
用途	専用居室、又は介護室、共用施設の終身利用権取得のための費用
解約時の返還金	◎一般居室入居(契約時に方式を選択) <180ヶ月方式> 一時金×0.85×(180ヵ月－入居在籍月数)／180ヵ月 <120ヶ月方式> 一時金×0.85×(120ヵ月－入居在籍月数)／120ヵ月 <50ヶ月方式> 一時金×0.85×(50ヶ月－入居在籍月数)／50ヶ月 *但し、50ヶ月方式は男性76歳以上、女性82歳以上の方のみ対象 ◎介護室入居・ケア居室 <26ヶ月方式> 一時金×0.85×(26ヵ月－入居在籍月数)／26ヵ月 <36ヶ月方式> 一時金×0.85×(36ヵ月－入居在籍月数)／36ヵ月 *但し、両方式とも当初より介護室・ケア居室入居の場合
健康管理介護費用の 一時金	300万円/人 (税込)
用途	健康管理サービス・定期健康診断(年に2回)・治療協力・ 介護保険上乘せ、横出し分 ※外部サービスを利用することも可
解約時の返還金	◎一般居室入居 <180ヶ月方式> 一時金×0.85×(180ヵ月－入居在籍月数)／180ヵ月 <120ヶ月方式> 一時金×0.85×(120ヵ月－入居在籍月数)／120ヵ月 <50ヶ月方式> 一時金×0.85×(50ヶ月－入居在籍月数)／50ヶ月 *但し、50ヶ月方式は男性76歳以上、女性82歳以上の方のみ対象 ◎介護室入居・ケア居室 <26ヶ月方式> 一時金×0.85×(26ヵ月－入居在籍月数)／26ヵ月 <36ヶ月方式> 一時金×0.85×(36ヵ月－入居在籍月数)／36ヵ月 *但し、両方式とも当初より介護室・ケア居室入居の場合

月額利用料		
内訳	管理費	<p>◎一般居室</p> <p>契約時に 180 ヶ月方式・120 ヶ月方式・50 ヶ月方式を選択。 但し、50 ヶ月方式は男性 76 歳以上、女性 82 歳以上に限ります。 <180 ヶ月方式> (180 ヶ月を過ぎても毎月お支払いいただきます。) 1人入居 Aタイプ 100,000 円/月 Bタイプ 120,000 円/月 2人入居 Aタイプ 120,000 円/月 Bタイプ 140,000 円/月 (税抜) <120 ヶ月方式> (120 ヶ月を過ぎても毎月お支払いいただきます。) 1人入居 Aタイプ 50,000 円/月 Bタイプ 70,000 円/月 2人入居 Aタイプ 70,000 円/月 Bタイプ 90,000 円/月 (税抜)</p>
内訳	管理費	<p><50 ヶ月方式></p> <p>管理費は終身不要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 二人入居で一方は 50 ヶ月方式の基準年齢に達しているが、もう一方が達していない場合は、基準年齢達成時までの 1 人分の管理費を入居一時金とともに一括でお支払いいただきます。 ・ 基準年齢に達するまでに退去される場合は、退去月の翌月から基準年齢達成時までの管理費と、入居一時金・健康管理介護一時金を上記計算式でもって返還します。 <p>◎1人入居介護室・ケア居室</p> <p><26 ヶ月方式> 150,000 円/月(税抜) <36 ヶ月方式> 300,000 円/月(税抜) (当初より介護室・ケア居室入居の方。一般居室より移動した場合は一般居室管理費と同額)</p>
	食費	<p>1人 65,400 円/月 (2,180 円/日)</p> <p>朝食 440 円 昼食 740 円 夕食 1,000 円 申込喫食数に応じて請求 消費税抜</p>
	特定施設入居者生活介護の費用	介護保険の自己負担分
	介護費用	—
	光熱水費	専用居室内の光熱水費、電話代等は別途実費負担 (介護室は不要) (使用、不使用に関わらず基本料金負担有)
	家賃	家賃相当額として入居一時金に含むため不要
	その他	介護用品費は別途実費負担 有料家事サービス・ヘアサロン・駐車場・インターネット・BS放送等の個別契約は入居者負担
改定ルール	人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聴いて決定。物価の動向にスライド	

一時金の返還金の 保全措置 ・銀行保証の有無及び 内容 ・その他の保全措置の 有無及び内容	有（銀行による返還金保証有但し、費用別途負担） 無
損害賠償額の予定の 定めの有無及び内容	無
消費税	入居一時金・健康管理一時金は税込 月額利用料は消費税負担

(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	なし	要介護4	
	年齢	75歳	86歳	
居室の状況	床面積	42.9 m ²	14.0 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必 要な費用	前払金(入居一時金)	26,000,000円	9,000,000円	
	健康管理一時金	3,000,000円	3,000,000円	
月額費用の合計		112,320円	245,287円	
家賃		—	—	
サー ビス 費用	介護 保険 外 ^{※2}	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	24,967円
		食費	65,400円	65,400円
		管理費	54,000円	16,200円
		介護費用	—	—
		光熱水費	実費	—
		その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり
<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。）をいう。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
健康管理一時金	健康管理サービス・定期健康診断(年に2回)、治療協力、介護保険上乗せ、横出し分
家賃	家賃相当額として入居一時金に含む 家賃相当額は土地取得費、建設費、借入利息等を基礎として算出
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
管理費	共用施設の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費
介護費用	—
光熱水費	専用居室内の光熱水費、電話代等は別途実費負担(介護室は不要) (使用、不使用に関わらず基本料金負担有)
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	介護用品費は別途実費負担 有料家事サービス・ヘアサロン・駐車場等は入居者負担

(特定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	基本報酬、及び前掲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。	

(前払金(入居一時金)の受領)

算定根拠	有料老人ホーム設置運営標準指導指針に定める 入居一時金の試算モデルに基づく	
想定居住期間（償却年月数）	一般居室／120ヶ月 介護室／26ヶ月	
償却の開始日	入居開始日	
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）	一般居室の方 4,350,000円 介護室の方 1,800,000円	
初期償却率	15%	
返還金の 算定方法	入居後3月以内の契約終了	$\frac{\text{一時金} - \text{入居申込金}}{\text{償却期間} \times 30 \text{日}} \times \text{入居在籍日数}$ <p>入居日より 90 日間はクーリングオフができます。 解約する場合は入居者は書面にて事業者へ通知することとし、事業者は通知を受けてから 30 日以内に入居者に、入居一時金の全額を返還するものとし、</p> <p>但し、入居者は居室を明け渡すまでの日数に対し 1 日当たりの利用料(税抜)と居室改修費を事業者へ支払うものとし、</p>
	入居後3月を超えた契約終了	$\frac{\text{一時金} \times \text{初期償却率} \times (\text{償却月数} - \text{入居在籍月数})}{\text{償却月数}}$
前払金の 保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	南都銀行
	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	三井住友海上
	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	34人
	女性	55人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	7人
	75歳以上 85歳未満	23人
	85歳以上	58人
要介護度別	自立	31人
	要支援1	8人
	要支援2	9人
	要介護1	10人
	要介護2	8人
	要介護3	7人
	要介護4	8人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	29人
	5年以上 10年未満	38人
	10年以上 15年未満	7人
	15年以上	6人

(入居者の属性)

平均年齢	85.4歳
入居者数の合計	89人
入居率*	82%
※ 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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	10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	0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)

窓口の名称		当施設ご利用相談室
電話番号		0745-45-5511
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜・祝日	9時00分～17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) 各種事故・損害に対応
	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) 本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	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
緊急連絡と措置	容態の変化や事件・事故などが発生した場合には、直ちに身元引受人の方などに連絡等所要の措置をとらせていただきます。	
緊急対応の概要	<p>概要: 緊急コールに対応する。医療的な対応は提携病院に依頼する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 緊急時における看護手順の整備 事故や災害時必要な救急看護の内容や手順を明確にして、行動できるようにしておく。緊急時における入居者と各職員の役割を確認しておくと共に、緊急時の機器、物品の整備をしておく。 【緊急時とは: 食べ物窒息(喉に詰まる)、息をしていない、心臓が止まっている転倒、大量出血、脳卒中で倒れた場合、意識低下、立てなくなった外傷、吐血、下血】 緊急事態への対応 内科的なものか、外科的なものか判断し、必要時に応じて、応急処置を行うと同時に医師に連絡し、指示に従う。事故や災害時には、施設の方針に従って必要な処置を遂行する。 施設内教育 緊急事態はいつでも起こりうる。心身の変化と対処の仕方を、入居者やスタッフが理解できるようにする。又事故や災害時、誰が発見者になっても、敏速・的確な対応ができるように日頃から教育と訓練に積極的に参加する。 	

(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	令和5年3月1日実施(毎年)
		結果の開示	1 あり(運営報告にて開示) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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、当該規定対象外	
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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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 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 事業主体が奈良県内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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ひまわり生駒苑	奈良県生駒郡平群町上庄1-15-16
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ひまわり生駒苑	奈良県生駒郡平群町上庄1-15-16
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
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	なし		あり					備考
	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（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金(税抜)※3			
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		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	介護保険サービスを利用していない方は、800円/30分の有料サービス。
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		○	800円/30分	介護保険サービスを利用していない方は、800円/30分の有料サービス。
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	800円/30分	協力医療機関等は無料送迎・付添。 その他の送迎は 距離×ガソリン代÷12 付添は800円/30分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	指定日以外 800円/30分	1年に4回は無料で実施。介護保険サービスを利用している方は無料で一週間に1回。
リネン交換	なし	あり	なし	あり			800円/1回	介護保険サービスを利用している方は無料で一週間に1回。 利用されていない方は1回800円の有料サービス。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	800円/1回	介護保険サービスを利用していない方は、1回800円の有料サービス。
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		○	+130円/1食	療養食は1食130円の追加料金が必要
おやつ			なし	あり	○			介護室の方に限る

理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	指定日時以外 800円/30分	指定日時(火曜日の午後)は無料、 指定日以外は800円/30分の有料 サービス。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	指定日以外 800円/30分	指定日(水曜日)は無料、 指定日以外は800円/30分の有料 サービス。
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		○		年に2回
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○		随時
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		○	付添は 800円/30分	協力医療機関等は無料 距離×ガソリン代÷12と付添は800 円/30分の有料サービス。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	付添は 800円/30分	協力医療機関等は無料。その他の 同行は距離×ガソリン代÷12と800 円/30分の有料サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		介護保険サービスを利用していない 方は、1回800円の有料サービス。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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割又は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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。