

別紙様式

重要事項説明書

| | | | |
|------|-------|-------|-----------------|
| | | 記入年月日 | 平成27年7月1日 |
| 記入者名 | 中村 広幸 | 所属・職名 | あずみ苑 グランデ草加・施設長 |

1. 事業主体概要

| | | | |
|---------------------------------|-------------------|--|------|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| 事業主体の名称 | 法人の種類 | なし <input checked="" type="radio"/> あり | 株式会社 |
| | 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしやれおぼれすにじゅういち 株式会社レオパレス21 | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒164-8622 | | |
| | 東京都中野区本町二丁目54番11号 | | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 03-5350-0124 | |
| | FAX番号 | 03-5350-0125 | |
| | ホームページ アドレス | なし | |
| | | <input checked="" type="radio"/> あり : http:// www.leopalace21.co.jp/ | |
| 事業主体の代表者の 職名及び氏名 | 職名 | 代表取締役 | |
| | 氏名 | 深山 英世 | |
| 事業主体の設立年月日 | 昭和48年8月17日 | | |

事業主体が埼玉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 | あずみ苑 ラ・テラス新古河他1箇所 | 埼玉県加須市向古河2439-1 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | あずみ苑 グランデ草加 | 埼玉県草加市新善町502番 |
| 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 | あずみ苑上尾 他17箇所 | 埼玉県上尾市大字上野221-9 |
| 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 | あずみ苑上尾 他18箇所 | 埼玉県上尾市大字上野221-9 |
| 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 | あずみ苑 グランデ花咲の丘 他1箇所 | 埼玉県上尾市大字原市228-1 |
| 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 | | |
| 複合型サービス | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | あずみ苑上尾 他17箇所 | 埼玉県上尾市大字上野221-9 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | あずみ苑 ラ・テラス新古河他1箇所 | 埼玉県加須市向古河2439-1 |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | あずみ苑 グランデ草加 | 埼玉県草加市新善町502番 |
| 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 | あずみ苑上尾 他17箇所 | 埼玉県上尾市大字上野221-9 |
| 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 | あずみ苑上尾 他18箇所 | 埼玉県上尾市大字上野221-9 |
| 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 | あずみ苑 グランデ花咲の丘 他1箇所 | 埼玉県上尾市大字原市228-1 |
| 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 | | |

3. 従業者に関する事項

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態 | | | | | | |
|---|---------------------|-----|--------------------|-----|----|--------|
| 有料老人ホームの人数及びその勤務形態 | | | | | | |
| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 施設長 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0.1 |
| 副施設長 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 生活相談員 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 看護職員 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 2.1 |
| 介護職員 | 18 | 0 | 6 | 0 | 24 | 20.3 |
| 機能訓練指導員 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0.1 |
| 計画作成担当者 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0.1 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 事務員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| その他従業者 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40 | | |
| ※ 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。 | | | | | | |
| 従業者である介護職員が有している資格 | | | | | | |
| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 介護福祉士 | 2 | 1 | 1 | 0 | | |
| 介護職員基礎研修 | 2 | 0 | 0 | 0 | | |
| 訪問介護員1級 | 0 | 0 | 1 | 0 | | |
| 訪問介護員2級 | 9 | 0 | 3 | 0 | | |
| 訪問介護員3級 | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 1 | 0 | 0 | 0 | | |
| 従業者である機能訓練指導員が有している資格 | | | | | | |
| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 看護師及び准看護師 | 0 | 1 | 0 | 3 | | |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数 | | | | | | |
| 人数 | 夜勤帯平均人数 (20時～7時) | | 最少時人数 (休憩者等を除く) | | | |
| 看護職員 | 0 | | 0 | | | |
| 介護職員 | 2 | | 2 | | | |

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
|---------|----|-----|-----|-----|----|--------|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 生活相談員 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 看護職員 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 2.1 |
| 介護職員 | 18 | 0 | 6 | 0 | 24 | 20.3 |
| 機能訓練指導員 | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 0.1 |
| 計画作成担当者 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| その他従業者 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|----------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 介護職員基礎研修 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 訪問介護員1級 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 訪問介護員2級 | 9 | 0 | 3 | 0 |
| 訪問介護員3級 | | | | |
| 介護支援専門員 | 1 | 0 | 0 | 0 |

従業者である機能訓練指導員が有している資格（看護職員が兼務）

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|-------------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 看護師及び准看護師 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 |

管理者の他の職務との兼務の有無

| | | | |
|---------------------|----|----|-------------------|
| 管理者が有している当該業務に係る資格等 | なし | あり | 資格等の名称 介護支援専門員 |
|---------------------|----|----|-------------------|

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

3:1以上

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | |
|----------------|---------|-----|---------|-----|-------|-----|
| | 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 | 2 | 5 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数 | / | | / | | / | |
| 1年未満の者の人数 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| 1年以上3年未満の者の人数 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 3年以上5年未満の者の人数 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上の者の人数 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | | | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | | 非常勤 | |
| 前年度1年間の採用者数 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| 業務に従事した経験年数 | / | | / | | / | |
| 1年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| 1年以上3年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| 3年以上5年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| 10年以上の者の人数 | 0 | 0 | 0 | | 0 | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | なし | あり | |

施設の運営に関する方針

心をひとつにお客様に快適で豊かなシニアライフの提案を行います。

- ・お客様が快適な生活を送るための気配りを常に心がけること。
- ・日本の老後をより豊かにする為に自分達ができることは何かを考えること。
- ・心をひとつに施設を利用していただく為に創意工夫に努めること。
- ・お客様一人一人に適したケアを心がけること。

介護サービスの内容、利用定員等

| | | |
|--|----|----|
| 個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無 | なし | あり |
| 夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無 | なし | あり |
| 医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無 | なし | あり |
| 看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無 | なし | あり |
| 介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無 | なし | あり |
| 認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無 | なし | あり |
| サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無 | なし | あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | なし | あり |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の算定 ※入居率が80%を下回った場合は算定不可 | 不可 | 可 |

利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況 別紙

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| 協力医療機関の名称 | 医療法人社団 和啓会 メディクス草加クリニック | |
| | かたい内科クリニック | |
| | 医療法人社団 福寿会 福岡クリニック 在宅部 | |
| | 医療法人 親和会 鳳永病院 | |
| | 創成健診クリニック | |
| | 医療法人社団 洪美会 城東在宅医療クリニック | |
| (協力の内容) 診察、健康相談及び健康診断のための医師の派遣 | | |
| 【診療科目】 | | |
| メディクス草加クリニック | 内科、外科、消化器内科 | |
| かたい内科クリニック | 内科、消化器内科、糖尿病内科、アレルギー、循環器内科、呼吸器内科、在宅医療、睡眠外来、人間ドック | |
| 福岡クリニック 在宅部 | 内科、神経内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科 | |
| 鳳永病院 | 内科、整形外科、外科、リハビリテーション科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、肛門外来、放射線科 | |
| 創成健診クリニック | 健康診断 | |
| 城東在宅医療クリニック | 訪問診療 | |

協力歯科医療機関 なし あり その名称 医療法人社団 桜栄会 綾瀬デンタルクリニック

(協力の内容)
訪問による歯科診療 (希望者のみ)

要介護時における居室の住替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

ご入居者居室又は一時介護室、当苑施設内外

| | | | |
|--|---------|----|----|
| その他 (提携ホームへの転居について) | | なし | あり |
| 判断基準・手続について | | | |
| (その内容) 入居者の希望により当社の運営する他の有料老人ホームへ住み替えを希望される場合、住み替え先の有料老人ホームに空きがある場合可能となります。入居者は事業者に対して30日以上前に事業者の定める解約届により本契約を解約後、住み替え先の有料老人ホームと新たな契約手続きが必要となります。 | | | |
| 追加的費用の有無 | | なし | あり |
| 居室利用権の取扱い | | | |
| (その内容) 従前の居室利用権は本契約が解約されると同時に消滅し、住み替え先の有料老人ホームの契約の後、現実の入居日に新たに居室利用権が発生します。 | | | |
| 入居一時金償却の調整の有無 | | なし | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | | なし | あり |
| 従前居室との仕様の変更 | | | |
| 便所の変更の有無 | | なし | あり |
| 浴室の変更の有無 | | なし | あり |
| 洗面所の変更の有無 | | なし | あり |
| 台所の有無 | | なし | あり |
| その他の変更の有無 | | なし | あり |
| (その内容) クローゼットの有無 | | | |
| 施設の入居に関する要件 | | | |
| 自立している者を対象 | | なし | あり |
| 要支援の者を対象 | | なし | あり |
| 要介護の者を対象 | | なし | あり |
| 留意事項 | 概ね65歳以上 | | |

| | |
|-----------------|---|
| <p>契約の解除の内容</p> | <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>①以下の場合には弁明の機会を設けたのち、90日の催告期間において契約を解除する場合があります。</p> <p>解除の催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と協議し、移転先の確保に協力します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由無く、3ヶ月遅滞するとき 3、長期不在に関する届出を行わずに6ヶ月以上不在にしたとき 4、有料老人ホーム契約書第19条の規定に違反したとき 5、入居者の行動が、他の入居者又は職員に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の介護方法又は接遇方法等ではこれを防止することができないとき 6、共同生活の秩序を乱す行為があったとき 7、入居者の健康状態が悪化し、継続的に医療行為が必要となり、施設で対応が困難であると判断したとき <p>上記5及び6については、医師の意見を聴き、2週間の観察期間をおきます。</p> <p>②入居者及び身元引受人等が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく本契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、有料老人ホーム契約書第44条の確約に反する事実が判明したとき 2、契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 3、有料老人ホーム契約書第19条第1項第8号から第10号に該当したとき <p>(入居者からの解約)</p> <p>①入居者は、事業者に対して30日以上前に事業者の定める解約届を届け出ることにより本契約を解約することができます。ただし、現実の入居日から3月以内の場合には、いつでも解約の申し入れができるものとします。</p> <p>②入居者は、事業者が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく本契約を解約することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、有料老人ホーム契約書第44条の確約に反する事実が判明したとき 2、契約締結後に反社会的勢力に該当したとき |
| <p>体験入居の内容</p> | <p>1泊2日3食 10,800円 (最大利用期間 6泊7日まで)</p> |
| <p>入居定員</p> | <p>64名</p> |
| <p>その他</p> | <p>—</p> |

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合など、一時介護室で介護を行うことがあります。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はありません。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

クローゼットの有無

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

入居者の状況

入居者の人数

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|------------|------|------|------|------|------|----|
| 65歳未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65歳以上75歳未満 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 75歳以上85歳未満 | 5 | 1 | 2 | 3 | 2 | 13 |
| 85歳以上 | 5 | 6 | 9 | 4 | 2 | 26 |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | | | 合計 |
| 65歳未満 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 65歳以上75歳未満 | 3 | 0 | 2 | | | 5 |
| 75歳以上85歳未満 | 4 | 4 | 4 | | | 12 |
| 85歳以上 | 0 | 1 | 2 | | | 3 |

入居者の平均年齢 83.5

入居者の男女別人数 男性 18 女性 42

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 93.750%

前年度に退去した者の人数

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|--------|------|------|------|------|------|----|
| 自宅等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 社会福祉施設 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 |
| 医療機関 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 死亡者 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 7 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | | | 合計 |
| 自宅等 | 1 | 1 | 0 | | | 2 |
| 社会福祉施設 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| 医療機関 | 1 | 0 | 0 | | | 1 |
| 死亡者 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | | | 0 |

入居者の入居期間

| 入居期間 | 6ヶ月未満 | 6ヶ月以上 1年未満 | 1年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 15年未満 | 15年以上 |
|------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|-------|
| 入居者数 | 5 | 1 | 54 | 0 | 0 | 0 |

施設、設備等の状況

| | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--|---------|----------|----------------------------------|
| 建物の構造 | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物 | | | なし | あり |
| | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 | | | なし | あり |
| 居室の状況 | 区分 | | 室数 | 人数 | 1の居室の床面積 |
| | 一般居室個室 | あり | なし | 56 | 19.30~20.43㎡ (最多)19.30、19.84㎡ |
| | 一般居室二人部屋 | あり | なし | 4 | 39.60㎡ |
| | 一般居室相部屋 | あり | なし | | ㎡ |
| | 一時介護室 | あり | なし | 1 | 17.53㎡ |
| | | あり | なし | | ㎡ |
| 共用便所の設置数 | 11箇所 | うち男女別の対応が可能な数 | | | 2箇所 |
| | | うち車いす等の対応が可能な数 | | | 11箇所 |
| 個室の便所の設置数 | 60箇所 | 個室における便所の設置割合 | | | 100% |
| | | うち車いす等の対応が可能な数 | | | 60箇所 |
| 浴室の設備状況 | 浴室の数 | 個浴 | 大浴槽 | 特殊浴槽 | リフト浴 |
| | | 4 (うちリフト浴1) | 2 | 0 | 1 (再掲) |
| その他、浴室の設備に関する事項 | | | | | 足湯有 |
| 食堂の設備状況 | | | | | |
| 入居者等が調理を行う設備状況 | | | | なし | あり |
| その他、共用施設の設備状況 | | | | | |
| なし | あり | (その内容) 多目的ホール、マッサージルーム、喫煙室、ラウンジ、相談室、洗濯室兼汚物処理室、トイレ、食堂兼機能訓練室、健康管理室兼宿直室、浴室(一般浴、個浴(リフト浴有)、足湯)、談話コーナー、和室、図書室、ホール、エレベーター、車椅子対応洗面台、駐車場、駐輪場 | | | |
| バリアフリーの対応状況 | | | | | |
| (その内容) 施設全体がバリアフリー対応となっています。 | | | | | |
| 緊急通報装置の設置状況 | なし | 一部あり | 各居室内にあり | | |
| 外線電話回線の設置状況 | なし | 一部あり | 各居室内にあり | | |
| テレビ回線の設置状況 | なし | 一部あり | 各居室内にあり | | |
| 施設の敷地に関する事項 | | | | | |
| 敷地の面積 | | 2,222.36㎡ | | | |
| 事業所を運営する法人が所有 | | なし | 一部あり | あり | |
| 抵当権の設定 | | なし | | あり | |
| 賃借(借地) | | | | | |
| なし | あり | 契約期間 | 始 | 終 | |
| 契約の自動更新 | | | | なし | あり |
| 施設の建物に関する事項 | | | | | |
| 建物の構造 | | RC造地上6階建 | | | |
| 建物の延床面積 | | 4,655.93㎡ (有料老人ホーム面積 2,903.78㎡) | | | |
| 事業所を運営する法人が所有 | | なし | 一部あり | あり | |
| 抵当権の設定 | | なし | | あり | |
| 賃借(借家) | | | | | |
| なし | あり | 契約期間 | 始 | H22.3.31 | 終 |
| 契約の自動更新 | | | | なし | あり |

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

| | | | |
|----------|--------------|------|---------|
| 窓口の名称 | あずみ苑 グランデ草加 | | |
| 電話番号 | 048-946-4165 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30 | ~ 17:30 |
| | 土曜 | 8:30 | ~ 17:30 |
| | 日曜・祝日 | 8:30 | ~ 17:30 |
| 定休日等 | なし | | |

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

| | | | |
|----------|--------------|------|---------|
| 窓口の名称 | 株式会社レオパレス21 | | |
| 電話番号 | 03-5350-0124 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00 | ~ 18:00 |
| | 土曜 | 9:00 | ~ 18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00 | ~ 18:00 |
| 定休日等 | 年末年始 | | |

| | | | |
|----------|----------------------|------|---------|
| 窓口の名称 | 草加市役所 長寿・介護福祉課 相談支援係 | | |
| 電話番号 | 048-922-2862 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30 | ~ 17:00 |
| | 土曜 | - | |
| | 日曜・祝日 | - | |
| 定休日等 | 土・日、祝祭日、年末年始 | | |

| | | | |
|----------|---------------------------|------|---------|
| 窓口の名称 | 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係 | | |
| 電話番号 | 048-824-2568 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30 | ~ 17:00 |
| | 土曜 | - | |
| | 日曜・祝日 | - | |
| 定休日等 | 土・日、祝祭日、年末年始 | | |

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

| | | |
|----|-------------------------------------|---|
| なし | <input checked="" type="radio"/> あり | (その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護保険、社会福祉事業者総合保険に加入。 |
|----|-------------------------------------|---|

その他、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に関すること

| | | |
|-------------------------------------|----|--------|
| <input checked="" type="radio"/> なし | あり | (その内容) |
|-------------------------------------|----|--------|

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)
「人生を楽しむコミュニティーの構築」をコンセプトに安心と豊かさに溢れる社会づくりを目指し、サービスを提供して参ります。

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

| | | | | |
|----|-------------------------------------|-----------|------------|-------------------------------------|
| なし | <input checked="" type="radio"/> あり | 実施した年月日 | 平成26年10月1日 | |
| | | 当該結果の開示状況 | なし | <input checked="" type="radio"/> あり |

第三者による評価の実施状況

| | | | | |
|-------------------------------------|----|-------------|----|----|
| <input checked="" type="radio"/> なし | あり | 実施した年月日 | | |
| | | 実施した評価機関の名称 | | |
| | | 当該結果の開示状況 | なし | あり |

5. 利用料金

| 利用料の支払い方式 | 一時金方式 | 月払い方式 | ○ 選択方式 ○ | | | | |
|---|----------------|--|---------------------|----------|---------|----------|--------|
| 敷金 | 0 円 (家賃の 7ヶ月分) | | | | | | |
| 一時金方式 | | | | | | | |
| 一時金 (前払金) 及び月単位で支払う利用料 | | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | あり | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | あり | | | | | |
| 料金プラン | | | | | | | |
| プラン名称 | 一時金 (前払金) | 月額 計 | (内訳) | | | | |
| | | | 家賃相当 額 | 介護 費用 | 食費 | 光熱 水費 | 管理費 |
| プランS (個室) | 4,800,000 | 114,500～ 119,700 | 12,000～ 17,200 | / | 60,000 | 0 | 42,500 |
| (二人部屋) | 9,600,000 | 236,000～ 237,000 | 31,000～ 32,000 | / | 120,000 | 0 | 85,000 |
| プランA (個室) | 3,600,000 | 139,500～ 144,700 | 37,000～ 42,200 | / | 60,000 | 0 | 42,500 |
| (二人部屋) | 7,200,000 | 286,000～ 287,000 | 81,000～ 82,000 | / | 120,000 | 0 | 85,000 |
| プランB (個室) | 2,400,000 | 164,500～ 169,700 | 62,000～ 67,200 | / | 60,000 | 0 | 42,500 |
| (二人部屋) | 4,800,000 | 336,000～ 337,000 | 131,000～ 132,000 | / | 120,000 | 0 | 85,000 |
| プランC (個室) | 1,200,000 | 189,500～ 194,700 | 87,000～ 92,200 | / | 60,000 | 0 | 42,500 |
| (二人部屋) | 2,400,000 | 386,000～ 387,000 | 181,000～ 182,000 | / | 120,000 | 0 | 85,000 |
| ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | | | | | |
| 算定 根拠 | 家賃相当額 | 前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。 | | | | | |
| | 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 — | | | | | |
| | 食費 | 朝食：400円、昼食：800円、夕食：800円、1日当たり：2,000円 食材原価及び人件費等を勘案して算出 | | | | | |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | | | | | |
| | 管理費 | 事務管理部門の人件費・事務費、各居室の水光熱費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費 | | | | | |
| | 一時金(前払金) | 地代、建設費、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、 想定居住期間を勘案して算出 | | | | | |
| 一時金の償却に関する事項 | | | | | | | |
| 償却開始日の設定 | 現実の入居日 | | | | | | |
| 初期償却率 (%) | 0% | | | | | | |
| 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 | 0 | | | | | | |
| 権利金等 (※) の額 | 0 | | | | | | |
| (※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。 | | | | | | | |
| 償却年月数 (想定居住期間) | 4年 (48ヶ月) | | | | | | |

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

次の計算式に基づき計算し、求められた額を返還します。

前払金÷前払金償却期間の日数×(入居一時金償却期間の全日数－実際の退去日までの日数
(初日参入))

【プランA 1年で退去した場合の返還額 ※4年(48ヶ月)を1,461日にて計算】
 $3,600,000円 \div 1,461日 \times (1,461日 - 365日)$
 返還額 2,700,617円

| | | | | |
|-----------|----|----|-------|-----------|
| 保全措置の実施状況 | なし | あり | (保全先) | 株式会社りそな銀行 |
|-----------|----|----|-------|-----------|

三月以内の契約終了による返還金について

| | |
|--------|--------|
| 三月の起算日 | 現実の入居日 |
|--------|--------|

契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法

前払金を全額返還した上で、次の計算式に基づき計算し、求められた額を受領済みの入居一時金から差し引いた額を返還します。

- ① 前払金÷前払金償却期間の月数÷30
- ② ①×滞在期間(初日参入)

【プランA 滞在日数10日で退去の場合の利用料】

- ① $3,600,000円 \div 4年(48ヶ月) \div 30$
- ② $2,500円 \times 10日$

上記で求められた金額(25,000円)の他、契約終了日までの月額利用料等及び契約終了後居室明け渡し日までの管理費、食費、家賃相当額等並びに必要な場合には原状回復費用をお支払いいただきます。

一時金(前払金)の支払方法

入居前日までに当社指定口座に振込みをいただきます。

月払い方式

月単位で支払う利用料

| | | | |
|---------------|----|----|--|
| 年齢に応じた金額設定 | なし | あり | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | あり | |

料金プラン

| プラン名称 | 月額 計 | (内訳) | | | | |
|-----------|---------------------|---------------------|----------|---------|----------|--------|
| | | 家賃 相当額 | 介護 費用 | 食費 | 光熱 水費 | 管理費 |
| プランD (個室) | 214,500～ 219,700 | 112,000～ 117,200 | / | 60,000 | 0 | 42,500 |
| (二人部屋) | 436,000～ 437,000 | 231,000～ 232,000 | | 120,000 | 0 | 85,000 |

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

| | | |
|----------|-------|--|
| 算定 根拠 | 家賃相当額 | 地代、建設費、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 |
| | 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | 食費 | 朝食：400円、昼食：800円、夕食：800円、1日当たり：2,000円 食材原価及び人件費等を勘案して算出 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む |
| | 管理費 | 事務管理部門の人件費・事務費、各居室の水光熱費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費 |

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

| | |
|----|------------------------------|
| 内容 | ※要介護度に応じて介護保険負担割合証の負担額を徴収する。 |
|----|------------------------------|

人員配置が手厚い場合の介護サービス (再掲) なし あり

| | |
|-------|-----------------------|
| 内容 | |
| 利用料 | 円 (月額 ・ 日額) |
| 算定根拠 | |
| 支払い方法 | 月単位 (日割りの有無 あり ・ なし) |

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

| | | |
|-------------------|-------------|----|
| 個別的な選択による生活支援サービス | なし | あり |
| 算定根拠 | 人件費等を勘案して算出 | |

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料金

1日あたりの利用料

| | | | |
|---------------|----|----|--|
| 年齢に応じた金額設定 | なし | あり | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | あり | |

料金プラン

| 日額 計 | (内訳) | | | | |
|---------|-----------|----------|----|----------|-----|
| | 家賃相 当額 | 介護 費用 | 食費 | 光熱 水費 | 管理費 |
| | | | | | |

料金改定の手続

- ①費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。
- ②入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等と書面に合意するものとします。

6. その他

| | | |
|--------------------------------|--------|----|
| 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 | あり | なし |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | |
| なし | | |
| あり | (その内容) | |

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

上記の内容について、お客様に説明を行い、お客様の確認及び同意を得て、交付しました。

説明年月日 平成 年 月 日

事業者名 株式会社レオパレス21
事業所名 あずみ苑 グランデ草加

説明者 印

上記のすべての内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び確認年月日 : 平成 年 月 日

入居者名 : 印

身元引受人 : (続柄) 印

介護サービス等の一覧表

| | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス | | 管理費で実施する日常生活支援サービス | | 別途利用料を徴取した上で実施するサービス | | 備 考 | | |
|------------------------------|-----------------------|----|--------------------|----|----------------------|----|---|------------------|---|
| | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 頻度 | 料金 | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要時 | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要時 | | |
| おむつ代 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要時 | | (介護予防)特定施設入居者生活介護契約締結者に限る 上記以外は、リハビリパンツ83円、テープ式72円、 フラット式51円、尿取りパット51円 |
| 入浴介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 2回/週 | 1回：1時間 1,543円 | (介助、見守り含む) ※規定回数以上 |
| 清拭 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要時 | 1回：40分 1,080円 | ※発熱等で規定回数に入浴が行えない場合は除く |
| 機械浴介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 2回/週 | 1回：1時間 1,543円 | (介助、見守り含む) ※規定回数以上 |
| 身辺介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 2時間毎 必要時 必要時 必要時 必要時 必要時 必要時 必要時 | | 体位交換：(要介護) ベッドからの移乗・移動介助：(要介護) 居室からの移動・誘導：(要介護) 衣類の着脱：(要介護) 身だしなみ介助：(要支援・要介護) 爪切り：(要支援・要介護) 口腔などの衛生：(要支援・要介護) 髭剃り：(要支援・要介護) 洗髪：(自立・要支援・要介護) |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | | |
| 巡回(昼間) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 3回/日 | | |
| 巡回(夜間) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 2時間毎 | | |
| 外出支援 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 1時間：1,543円 | |
| 通院介助(協力医療機関) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | | |
| 通院介助(上記以外) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 1時間：1,543円 | ※緊急時は除く |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 4回/月 | 1回：30分 515円 | ※規定回数以上 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1回/週 | 1回：15分 258円 | ※規定回数以上 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 3回/週 | 1回：15分 258円 | ※規定回数以上 |
| ごみ収集 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 毎日 | | |
| 生活相談・助言 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要時 | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要時 | | |
| 個別対応食 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 1食51円加算 | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 実費 | |
| 買い物代行(指定日・指定店) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1回/週 | | |
| 買い物代行(上記以外) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1回/週 | 1回：515円 | |
| 役所手続き代行(革山市のみ) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 1回：515円 | |
| 金銭管理 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 月額：5,400円 | |
| レクリエーション | | | | | | | | | |
| レクリエーション・行事 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | | 材料費等で実費等を徴収する場合があります。 |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 年2回 | | (介護予防)特定施設入居者生活介護契約締結者に限る 上記以外は、実費 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | | |
| 健康管理(生活リズムの記録) | なし | あり | 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 | なし | あり | | | |
| 入退院時の同行(協力医療機関) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | | |
| 入退院時の同行(上記以外) | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 1時間：1,543円 | |
| 入院中の郵便物のお届け・洗濯物の交換・お届け及び買物代行 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 1回：515円 | |
| 通院・入退院に際し、職員による事務手続きの代行 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | | 1回：515円 | |