

**紫雲閣**

# **重要事項説明書**

**<特定施設入居者生活介護>**

**<介護予防特定施設入居者生活介護>**

**株式会社横堀温泉紫雲閣**

|      |       |       |            |
|------|-------|-------|------------|
|      |       | 記入年月日 | 2019年5月10日 |
| 記入者名 | 門脇 将信 | 所属・職名 | 紫雲閣 管理者    |

## 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            | 株式会社                                                                                                         |
|                                 | 名称               | (ふりがな) かぶしきかいしゃよこぼりおんせんしうんかく<br>株式会社横堀温泉 紫雲閣                                                                 |
| 事業主体の主たる<br>事務所の所在地             | 〒019-0204        | 秋田県湯沢市横堀字小正寺 1 6 - 1                                                                                         |
|                                 |                  |                                                                                                              |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号             | 0 1 8 3 - 5 2 - 4 3 3 4                                                                                      |
|                                 | FAX番号            | 0 1 8 3 - 5 2 - 4 1 6 6                                                                                      |
|                                 | ホームページアドレス       | なし                                                                                                           |
|                                 |                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://akita-shiunkaku.com">http://akita-shiunkaku.com</a> |
| 事業主体の代表者の<br>氏名及び職名             | 氏名               | 安藤 誠一郎                                                                                                       |
|                                 | 職名               | 代表取締役                                                                                                        |
| 事業主体の設立年月日                      | 平成 5 年 8 月 2 8 日 |                                                                                                              |

## 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 | 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 | ふくろう・ひまり | 湯沢市横堀小正寺 |
| 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 | ふくろう     | 湯沢市横堀小正寺 |
| 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 |          |          |
| 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 | 紫雲閣居宅 | 湯沢市横堀小正寺 |

1

1

1

旅

[illegible]

施

---

施

1

施

↑

姓

三

1

<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 | ふくろう・ひまり | 湯沢市横堀小正寺 |
| 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 | ふくろう     | 湯沢市横堀小正寺 |
| 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 |          |          |
| 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 | 紫雲閣居宅 | 湯沢市横堀小正寺 |
|--------|----|----|-------|----------|

<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 |  |  |

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

|                                                                     |                     |                                                                                |  |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| 施設の名称                                                               | (ふりがな) しゅんかく<br>紫雲閣 |                                                                                |  |
| 施設の所在地                                                              | 〒019-0204           | 秋田県湯沢市横堀字小正寺16-1                                                               |  |
| 施設の連絡先                                                              | 電話番号                | 0183-52-4334                                                                   |  |
|                                                                     | FAX番号               | 0183-52-4166                                                                   |  |
|                                                                     | ホームページアドレス          | なし<br>あり: <a href="http://akita-shiunkaku.com">http:// akita-shiunkaku.com</a> |  |
| 施設の開設年月日                                                            |                     | 平成30年9月15日                                                                     |  |
| 施設の管理者の氏名及び職名                                                       | 氏名                  | 吉田 一哉                                                                          |  |
|                                                                     | 職名                  | 管理者                                                                            |  |
| 施設までの主な利用交通手段                                                       |                     |                                                                                |  |
| JR 横堀駅から車で3分、徒歩で5分                                                  |                     |                                                                                |  |
| 施設の類型及び表示事項                                                         | サービス付高齢者向け住宅        |                                                                                |  |
| 介護保険事業所番号                                                           |                     |                                                                                |  |
| 特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日） |                     |                                                                                |  |
| 事業の開始（予定）年月日                                                        |                     | 平成30年9月15日                                                                     |  |

指定の年月日

指定の更新年月日

特定

1 通

※  
き

管

特  
方  
従

## 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<br>人 数 |
|---------|----|-----|-----|-----|----|-------------|
|         | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |             |
| 管理者     | 0  | 1   | 0   | 0   | 1  | 1           |
| 生活相談員   | 0  | 2   | 0   | 0   | 2  | 1           |
| 看護職員    | 2  | 0   | 0   | 0   | 2  | 2           |
| 介護職員    | 7  | 0   | 4   | 0   | 11 | 9           |
| 機能訓練指導員 | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0           |
| 計画作成担当者 | 0  | 1   | 0   | 0   | 1  | 1           |
| 栄養士     | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0           |
| 調理員     | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0           |
| 事務員     | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 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  | 2   | 0   | 0   |
| 実務者研修     | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 介護職員初任者研修 | 1  | 1   | 0   | 0   |
| 介護支援専門員   | 0  | 1   | 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    | 2  | 0   | 0   | 0   |
| 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<br>( 17 時～ 8 時) | 最少時人数<br>(休憩者等を除く) |
|------|-------------------------|--------------------|
| 看護職員 | 0                       | 0                  |
| 介護職員 | 2                       | 1                  |

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   | 0  | 2   | 0   | 0   | 1  | 1      |
| 看護職員    | 2  | 0   | 0   | 0   | 2  | 2      |
| 介護職員    | 7  | 0   | 4   | 0   | 11 | 9      |
| 機能訓練指導員 | 0  | 0   | 0   | 0   | 0  | 0      |
| 計画作成担当者 | 0  | 1   | 0   | 0   | 0  | 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  | 2   | 0   | 0   |
| 実務者研修     | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 介護職員初任者研修 | 1  | 1   | 0   | 0   |
| 介護支援専門員   | 0  | 1   | 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   | 2  | 0   | 0   | 0   |
| 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

あり

なし

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

介護福祉士、社会福祉主事

特定施設入居者生活介護等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

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    | 0       | 0   | 0    | 0       | 0     | 0   |
| 前年度1年間の退職者数    | 0       | 0   | 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       | 0     | 0   |
| 1年以上3年未満の者の人数  | 0       | 0   | 0    | 0       | 0     | 0   |
| 3年以上5年未満の者の人数  | 0       | 0   | 0    | 0       | 0     | 0   |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 0       | 0   | 0    | 0       | 0     | 0   |
| 10年以上の者の人数     | 0       | 0   | 0    | 0       | 0     | 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    | 4  | 4   |    |     |
| 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  |

#### 4. サービスの内容

##### 施設の運営に関する方針

- 1、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう生活全般の支援を行います。
- 2、利用者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。
- 3、利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し、あらかじめ同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法に精神に立って個人情報の管理に努めます。

##### 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 |
| 医療機関連携加算の有無              | なし | あり |
| 退院・退所時連携加算の有無            | なし | あり |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の有無         | なし | あり |
| 短期利用特定施設入所者生活介護の算定の有無    | 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 |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無     | なし | あり |
| 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                        | 小川医院 | 菅医院 |
| (協力の内容)                          |      |     |
| 利用者に風邪の症状や体調不良、持病の発生患者の一時診断か電話相談 |      |     |

|                                                 |    |    |                |
|-------------------------------------------------|----|----|----------------|
| 協力歯科医療機関                                        | なし | あり | その名称<br>秋野歯科医院 |
| （協力の内容）<br>利用者に口腔内全般において不調を訴えた際の一次診断か電話相談。（往診可） |    |    |                |

##### 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

全居室にて介護可能

入居後に居室を住み替える場合

支援

もの

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

2

一時介護室へ移る場合 全居室介護が出来る為、一時介護室は設けない

判断基準・手続について

(その内容) なし

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)

なし

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

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

なし

入居後に住み替える場合

判断基準・手続について

(その内容) ご本人や家族・身元引受人・代理人等から強い要望があったとき。

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) 当初入居した居室から住み替えの居室に利用権が移動します。

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

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

各居室の利用料金が違う為、料金変更あり

その他 (

)

なし

あり

判断基準・手続について

(その内容)

なし

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)<br>なし                    |            |       |       |    |
|                           |       | 入居一時金（敷金）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 |       |       |    |
|                           |       | 台所の変更の有無                        | なし      あり |       |       |    |
|                           |       | その他の変更の有無                       | なし      あり |       |       |    |
|                           |       | (その内容)<br>なし                    |            |       |       |    |
| 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                      |       |                                 |            |       |       |    |
| 契約の解除の内容                  |       | 死亡、他施設入所、本人希望、家賃滞納、他者への極端な迷惑行為等 |            |       |       |    |
| 体験入居の内容                   |       | なし                              |            |       |       |    |
| 入居定員                      |       | 39 名                            |            |       |       |    |
| その他                       |       | 事業主体から解約を求める場合あり（家賃滞納、他者への迷惑行為） |            |       |       |    |
| 入居者の状況                    |       |                                 |            |       |       |    |
| 入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日） |       |                                 |            |       |       |    |
|                           | 要介護 1 | 要介護 2                           | 要介護 3      | 要介護 4 | 要介護 5 | 合計 |
| 6 5 歳未満                   | 0     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満           | 0     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満           | 0     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
| 8 5 歳以上                   | 0     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
|                           | 自立    | 要支援 1                           | 要支援 2      |       |       | 合計 |
| 6 5 歳未満                   | 0     | 0                               | 0          | 0     |       | 0  |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満           | 0     | 0                               | 0          | 0     |       | 0  |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満           | 0     | 0                               | 0          | 0     |       | 0  |
| 8 5 歳以上                   | 0     | 0                               | 0          | 0     |       | 0  |
| 入居者の平均年齢                  |       | —                               |            |       |       |    |
| 入居者の男女別人数                 |       | 男性                              | 0          | 女性    | 0     |    |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む）     |       |                                 |            |       |       |    |
| 前年度の有料老人ホームを退去した者の人数      |       |                                 |            |       |       |    |
|                           | 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     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
| 医療機関                      | 0     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
| 死亡者                       | 0     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
| その他                       | 0     | 0                               | 0          | 0     | 0     | 0  |
|                           | 自立    | 要支援 1                           | 要支援 2      |       |       | 合計 |

|        |   |   |   |   |   |
|--------|---|---|---|---|---|
| 自宅等    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 社会福祉施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 医療機関   | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 死亡者    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他    | 0 | 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<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上10<br>年未満 | 10年以上15<br>年未満 | 15年以上 |
|------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|-------|
| 入居者数 | 0     | 0             | 0            | 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  | 31   |         | 19.5～27.16㎡ |    |
|                                    | 一般居室相部屋                  | あり                                                                                   | なし  | 1    | 2       | 61.24㎡      |    |
|                                    |                          |                                                                                      |     | 1    | 2       | 42.00㎡      |    |
|                                    |                          |                                                                                      |     | 2    | 2       | 31.5～34.20㎡ |    |
|                                    | 介護居室個室                   | あり                                                                                   | なし  |      |         | ㎡           |    |
|                                    | 介護居室相部屋                  | あり                                                                                   | なし  |      |         | ㎡           |    |
|                                    |                          |                                                                                      |     |      |         | ㎡           |    |
| 一時介護室                              | あり                       | なし                                                                                   |     |      | ㎡       |             |    |
| 共用便所の設置数                           | 6ヶ所                      | うち男女別の対応が可能な数                                                                        |     |      |         | 4ヵ所         |    |
|                                    |                          | うち車いす等の対応が可能な数                                                                       |     |      |         | 2ヶ所         |    |
| 個室の便所の設置数                          | 35ヵ所                     | 個室における便所の設置割合                                                                        |     |      |         | 10割         |    |
|                                    |                          | うち車いす等の対応が可能な数                                                                       |     |      |         | 35ヵ所        |    |
| 浴室の設備状況                            | 浴室の数                     | 個浴                                                                                   | 大浴槽 |      | 特殊浴槽    |             |    |
|                                    |                          | 0                                                                                    | 2   |      | 0       |             |    |
| その他、浴室の設備に関する事項 ラジウム鉱石を利用したラジウム浴   |                          |                                                                                      |     |      |         |             |    |
| 食堂の設備状況                            | 2階 189.05㎡               |                                                                                      |     |      |         |             |    |
| 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) 介護事務コーナー、エレベーター、静養室(看護師詰め所)<br>多目的室、カラオケシアタールーム、娯楽スペース、受付<br>喫煙室、洗濯室、物干し室、駐車場 |     |      |         |             |    |
| バリアフリーの対応状況                        |                          |                                                                                      |     |      |         |             |    |
| (その内容)<br>居室及び共用部分(玄関・廊下・食堂等)の段差なし |                          |                                                                                      |     |      |         |             |    |
| 緊急通報装置の設置状況                        |                          |                                                                                      | なし  | 一部あり | 全居室内にあり |             |    |
| 外線電話回線の設置状況                        |                          |                                                                                      | なし  | 一部あり | 全居室内にあり |             |    |
| テレビ回線の設置状況                         |                          |                                                                                      | なし  | 一部あり | 全居室内にあり |             |    |
| 施設の敷地に関する事項                        |                          |                                                                                      |     |      |         |             |    |
| 敷地の面積                              |                          | 5,676.60㎡                                                                            |     |      |         |             |    |
| 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          |    |
| 貸借(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                                    |  | 鉄筋コンクリート作り、木造           |  |             |  |            |  |
| 建物の延床面積                                  |  | 2,596.78 m <sup>2</sup> |  |             |  |            |  |
| 事業所を運営する法人が所有                            |  |                         |  | なし          |  | 一部あり       |  |
| 抵当権の設定                                   |  |                         |  | なし          |  | あり         |  |
| 貸借（借家）                                   |  |                         |  |             |  |            |  |
| なし                                       |  | あり                      |  | 契約期間        |  | 始          |  |
|                                          |  |                         |  |             |  | 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                                    |  | 常設窓口：紫雲閣内1階受付           |  |             |  |            |  |
| 電話番号                                     |  | 0183-52-4334            |  |             |  |            |  |
| 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  |  |            |  |
| 定休日等                                     |  | 特になし                    |  |             |  |            |  |
| 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                                    |  | 湯沢市役所本庁介護保険担当課          |  |             |  |            |  |
| 電話番号                                     |  | 0183-73-2111            |  |             |  |            |  |
| 対応している時間                                 |  | 平日                      |  | 9:00～17:00  |  |            |  |
|                                          |  | 土曜                      |  | 9:00～17:00  |  |            |  |
|                                          |  | 日曜・祝日                   |  | 休み          |  |            |  |
| 定休日等                                     |  | 市の指定日                   |  |             |  |            |  |
| 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                            |  |                         |  |             |  |            |  |
| なし                                       |  | あり                      |  | (その内容)      |  |            |  |
| 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  |  |                         |  |             |  |            |  |
| 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)                                   |  |                         |  |             |  |            |  |
| 温泉施設・デイサービス・ショートステイで養った、きめ細かいサービスと介護の提供。 |  |                         |  |             |  |            |  |
| 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                                       |  | あり                      |  | 実施した年月日     |  | 平成30年9月15日 |  |
|                                          |  |                         |  | 当該結果の開示状況   |  | なし         |  |
|                                          |  |                         |  |             |  | あり         |  |
| 第三者による評価の実施状況                            |  |                         |  |             |  |            |  |
| 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

|                                                           |                             |                                        |                                      |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------|
| 利用料の支払い方法                                                 | 一時金方式                       | 月払い方式                                  | 選択方式                                 |
| 敷金                                                        | 50,000~175,000 円 (家賃の 1ヶ月分) |                                        |                                      |
| 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 (代表的なプラン 3 例)                                       |                             |                                        |                                      |
| プラン名称                                                     | 敷金                          | 月額                                     | (内訳)                                 |
|                                                           |                             | 計                                      | 家賃 介護費用 食費 光熱水費 共益費 生活相談費            |
| 101室<br>(2人入居)                                            | 175,000                     | 378,200                                | 175,000 - 54,900 共益費に含む 81,400 6,000 |
| 101号<br>(1人入居)                                            | 160,000                     | 266,130                                | 160,000 - 54,900 共益費に含む 45,230 6,000 |
| 102号/<br>202                                              | 63,000                      | 169,130                                | 63,000 - 54,900 共益費に含む 45,230 6,000  |
| ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                                     |                             |                                        |                                      |
| 算<br>定<br>根<br>拠                                          | 家賃相当額                       | 居室面積                                   |                                      |
|                                                           | 介護費用                        | 介護保険サービスの自己負担額は個人により違います。              |                                      |
|                                                           | 食費                          | 食材費、人件費、                               |                                      |
|                                                           | 光熱水費                        | 共益費に含む                                 |                                      |
|                                                           | 共益費                         | 水道光熱費、共用部の使用料、車両維持費、建物設備・備品等の維持管理費     |                                      |
|                                                           | 生活相談費                       | 必須提供サービス (状況把握・生活相談) 費となります。           |                                      |
|                                                           | 敷金                          | 家賃の1ヶ月 (退去時、居室クリーニング費・エアコン清掃費を実費で頂きます) |                                      |
| 一時金の償却に関する事項 一時金の預かりなし。                                   |                             |                                        |                                      |
| 償却開始日の設定                                                  | 入居日                         | -                                      |                                      |
| 初期償却率 (%) -                                               |                             |                                        |                                      |
| 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                              |                             | -                                      |                                      |
| 権利金等 (※) の額                                               |                             | -                                      |                                      |
| (※) 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<br>(想定居住期間)                                         | -                           |                                        |                                      |
| 契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例                                      |                             |                                        |                                      |
| なし                                                        |                             |                                        |                                      |
| 保全措置の実施状況                                                 | なし                          | あり                                     | (保全先) -                              |
| 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                                                    | 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                       |                             |                                        |                                      |
| 特になし                                                      |                             |                                        |                                      |
| 一時金の支払方法                                                  |                             |                                        |                                      |
| 受領せず                                                      |                             |                                        |                                      |

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設生活介護のサービスを利用した場合の月払い方式

月単位で支払う利用料

|                                     |         |        |              |        |        |       |
|-------------------------------------|---------|--------|--------------|--------|--------|-------|
| 年齢に応じた金額設定                          | なし      | なし     |              |        |        |       |
| 要介護状態に応じた金額設定                       | 別紙参照    | 別紙参照   |              |        |        |       |
| 料金プラン（基本的な3例・介護費・介護費用は加算の状況により変更あり） |         |        |              |        |        |       |
| プラン名称                               | 月額      | (内訳)   |              |        |        |       |
|                                     | 計       | 家賃相当額  | 介護費用（1割負担）   | 食費     | 共益費    | 生活相談費 |
| 102号室                               | 161,530 | 50,000 | 5,400（要支援1）  | 54,900 | 45,230 | 6,000 |
| 104号室                               | 192,400 | 77,000 | 9,270（要支援2）  | 54,900 | 45,230 | 6,000 |
| 112号室                               | 187,150 | 65,000 | 16,020（要介護1） | 54,900 | 45,230 | 6,000 |
| 注意：上記に敷金1ヶ月分が初月にかかります。              |         |        |              |        |        |       |

|      |       |                                  |
|------|-------|----------------------------------|
| 算定根拠 | 家賃相当額 | 居室面積                             |
|      | 介護費用  | 介護保険サービスの負担額は、認定介護度等により異なります。    |
|      | 食費    | 食材費、人件費                          |
|      | 共益費   | 水道光熱費、設備管理費、車両維持費、建物設備・備品等の維持管理費 |
|      | 生活相談費 | 必須提供サービス（状況把握・生活相談）費となります。       |

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費用の1割、2割、3割を徴収する。別紙参照。 |    |    |
| 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                    | なし                                |    |    |
| 利用料                   | — 円（月額・日額）                        |    |    |
| 算定根拠                  | なし                                |    |    |
| 支払い方法                 | 月単位（日割り計算の有無 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              | なし |    |

料金改定の手続

介護保険料に関わる法改正時、各種加算変更時に運営懇談会を開き改定します。

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<br>（サービス付高齢者住宅での登録） | 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） |    |

令和      年      月      日

サービス提供にあたり、利用者及び利用者代理人に対して本書面に基づいて重要な事項の説明を行いました。

【事業者】

法人名：株式会社横堀温泉紫雲閣

法人代表者：代表取締役 安藤 誠一郎

事業所名：紫雲閣

介護保険事業者指定番号：

所在地 : 〒019-0204 秋田県湯沢市横堀字小正寺 16-1

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護事業サービスについての重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

利用者代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

別添 1

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

|             |                                                                                          |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用可能期間      | 最短 2 日 ~ 最長 30 日                                                                         |
| サービス<br>の内容 | 1 重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である                                                               |
|             | 2 重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある                                                          |
|             | 《上記 2 に該当する場合のサービス内容の相違点》<br>1、自立している者、要支援の者を対象にしない。<br>2、空室利用のため、居室選択ができず、施設からの指定居室となる。 |

(2) 利用料

|                              |                                                                                                                                                                                    |                                                       |               |       |      |       |     |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|-------|------|-------|-----|
| 費用の支払方法 ※                    | 利用月の利用料等を翌月15日までに請求しますので、請求月25日までに指定の口座にお振込みください。                                                                                                                                  |                                                       |               |       |      |       |     |
| 1日あたりの利用料                    | 4,130円                                                                                                                                                                             |                                                       |               |       |      |       |     |
| 年齢に応じた金額設定                   | <input type="checkbox"/> 無 ・ 有                                                                                                                                                     |                                                       |               |       |      |       |     |
| 要介護状態に応じた金額設定                | <input type="checkbox"/> 無 ・ 有                                                                                                                                                     |                                                       |               |       |      |       |     |
| 料金プラン ※                      | 利用料                                                                                                                                                                                | 内 訳                                                   |               |       |      |       |     |
|                              |                                                                                                                                                                                    | 管理費                                                   | 介護費用          | 食費    | 光熱水費 | 家賃相当額 | その他 |
|                              | 4,130                                                                                                                                                                              | —                                                     | —             | 1,830 | —    | 2,300 | —   |
| 算定根拠 ※                       | 管理費                                                                                                                                                                                | —                                                     |               |       |      |       |     |
|                              | 介護費用                                                                                                                                                                               | —                                                     |               |       |      |       |     |
|                              | 食費                                                                                                                                                                                 | 朝食550円 (内消費税41円)、昼食640円 (内消費税47円)<br>夕食640円 (内消費税47円) |               |       |      |       |     |
|                              | 光熱水費                                                                                                                                                                               | —                                                     |               |       |      |       |     |
|                              | 家賃相当額                                                                                                                                                                              | 専用居室と共有部分の利用のための費用                                    |               |       |      |       |     |
|                              | その他                                                                                                                                                                                | —                                                     |               |       |      |       |     |
| 1日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※       | おむつ代、理美容、年2回の定期健康診断、医師の往診・外来受診の医療費 (医療保険制度で支給される以外のもの)、レクリエーションに係わる諸費用、ドライクリーニング代、電話代、その他個人的な支出分                                                                                   |                                                       |               |       |      |       |     |
| 介護保険に係る利用料<br>(自己負担の割合によります) | 特定施設入居者生活介護                                                                                                                                                                        | 1日あたり                                                 | 自己負担額 (1割の場合) |       |      |       |     |
|                              | 要介護 1                                                                                                                                                                              | 580単位                                                 | 580 円         |       |      |       |     |
|                              | 要介護 2                                                                                                                                                                              | 651単位                                                 | 651 円         |       |      |       |     |
|                              | 要介護 3                                                                                                                                                                              | 726単位                                                 | 726 円         |       |      |       |     |
|                              | 要介護 4                                                                                                                                                                              | 795単位                                                 | 795 円         |       |      |       |     |
|                              | 要介護 5                                                                                                                                                                              | 870単位                                                 | 870 円         |       |      |       |     |
|                              | 夜間看護体制加算 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有10単位/日) 介護職員処遇改善加算 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有8.2%)<br>介護職員特定処遇改善加算 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有1.2%) |                                                       |               |       |      |       |     |

(3) その他

|                      |                                                                                                                     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用(契約)に際しての留意点、特記事項等 | 1 回の利用は 2 日(1 泊 2 日)以上 30 日(29 泊 30 日)以内です。30 日を超えてご利用される方は、月払い方式の契約締結が必要となります。<br>入退所時の送迎は行っておりません。ご家族での対応をお願いします。 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|