

介護付有料老人ホーム アルテ石屋川 重要事項説明書

	記入年月日	令和 年 月 日
利用入居者名	生年月日	

1. 事業主体概要

(1)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			
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> あり 医療法人社団
	名称	(ふりがな)	そうせいかい 創生会
②事業主体の主たる事務所の所在地	〒 658-0021	神戸市東灘区深江本町3-8-22-2F	
	電話番号	078-441-7001	
③事業主体の連絡先	FAX番号	078-441-7003	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="radio"/> あり: <a href="http://www.i-souseikai.jp/">http://www.i-souseikai.jp/</a>	
(2)事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	田口 真子	
	職名	理事長	
(3)事業主体の設立年月日	平成11年11月26日		

2. 施設概要

(1) 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
①施設の名称	(ふりがな)かいごつきゆうりようろうじんほーむ あるていしやがわ 介護付有料老人ホーム アルテ石屋川	
②施設の所在地	〒 658-0044 神戸市東灘区御影塚町1丁目10番13号	
③施設の連絡先	電話番号	078-811-6811
	FAX番号	078-811-2118
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: <a href="http://i-souseikai.jp">http://i-souseikai.jp</a>
(2) 施設の開設年月日		平成20年9月1日
(3) 施設の管理者の氏名及び職名	氏名	谷川 晃一
	職名	管理者
(4) 施設までの主な利用交通手段		阪神「石屋川」駅より徒歩8分
(5) 施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム	
(6) 介護保険事業所番号	2870101892	
(7) 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)		
①事業の開始(予定)年月日	平成20年9月1日	
②指定の年月日	平成20年9月1日	
③指定の更新年月日	平成26年9月1日	

⑥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状態

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	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	3	0	2	0	5	3.6
介護職員	20	0	8	0	28	26.0
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
その他従業者	3	0	0	0	0	2.8

⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40時間

※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。

⑧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	9	0	2	0
介護職員実務者研修(相当)	0	0	0	0
介護職員初任者研修(相当)	8	0	0	0
介護支援専門員	1	0	0	0

⑨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	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

⑩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
---------------------	----	----	--------

⑪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

2 : 1

4. サービスの内容

(1)施設の運営に関する方針		
当施設では「高齢者の自立支援と尊厳を守る」を理念として掲げ、入居者の世話をしたり、地域福祉の相談窓口的な役割を担ったり、また施設を積極的に地域住民に開放することで、地域住民にとっては高齢者福祉に対して理解を深める場を、入居者にとっては社会参加の場を提供できるよう努力していきたいと考えています。		
(2)介護サービスの内容、利用定員等		
①個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無(注1・2)	なし	あり
②夜間看護体制加算(介護報酬の加算:10単位/日)の有無(注1・2) ※夜間に看護師と連絡を取れる体制を整えている。	なし	あり
③人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
④サービス提供体制強化加算(介護報酬の加算:6単位/日)の有無(注1・2) ※看護・介護職員の内、常勤職員の占める割合が75%以上である。	なし	あり
⑤医療機関連携加算(介護報酬の加算:80単位/月)の有無(注1・2) ※利用者の主治医に、健康状況について月1回情報提供をしている。	なし	あり
⑥介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(介護報酬の加算:所定単位数に6.1%を乗じた単位数)の有無(注1・2)	なし	あり
⑦介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(介護報酬の加算:所定単位数に1.2%を乗じた単位数)の有無(注1・2)	なし	あり
⑧口腔衛生管理体制加算(介護報酬の加算:30単位/月の有無)(注1・2)	なし	あり
⑨口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(介護報酬の加算:20単位/6か月に1回)の有無(注1・2)	なし	あり
⑩ADL維持等加算(Ⅰ)(介護報酬の加算:30単位/月の有無)(注1・2)	なし	あり
⑪ADL維持等加算(Ⅱ)(介護報酬の加算:60単位/月の有無)(注1・2)	なし	あり
⑫科学的介護推進体制加算(介護報酬の加算:40単位/月の有無)(注1・2)	なし	あり
⑬認知症専門ケア加算(Ⅰ)(介護報酬の加算:3単位/日の有無)(注1・2)	なし	あり
⑭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	
⑮協力医療機関の名称	井手クリニック	
(協力の内容)	健康診断、医療的処置が必要になった場合の治療 主な診療科目:内科、外科、胃腸科	
⑯協力医療機関の名称	医療法人愛和会 金沢病院	
(協力の内容)	健康診断、医療的処置が必要になった場合の治療 主な診療科目:内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、脳外科、眼科、心療内科	
⑰協力歯科医療機関	なし	あり ほんだ歯科クリニック
(協力の内容)	口腔清掃、義歯等の管理、口腔内外の観察等	
⑱要介護時における居室の住み替えに関する事項		
(ア)要介護時に介護を行う場所		
原則的に、ご本人の居室にて介護を行います。		

注1)地域区分別の単価(4級地10.54円)で計算します。

注2)平成30年8月以降、負担割合証によって、1割、2割、3割の場合があります。

(イ)入居後に居室を住み替える場合		
(i)居室の変更が必要な場合		
判断基準・手続について (その内容)緊急上やむを得ない場合や、ご入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合において、以下2点の手続きを得た上で居室の住み替えを行わせていただきます。 1. ホームの指定する医師の意見を得る 2. 本人又は身元引受人の同意を得る		
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)洗濯機用設備、収納スペースなど		
(ii)その他		
判断基準・手続について (その内容)二人部屋において、お一人が逝去又は退去した場合、原則個室(1人部屋)への住み替えをしていただきます。この場合では空室があることが前提となります。対応としては、二人部屋における契約は解約(一時金に関する費用については入居時の契約を継続)となり、新たに個室契約への変更となります。		
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)		
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)		
⑧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		
⑨契約の解除の内容	契約書 第29条による	
⑩体験入居の内容	1泊2日(3食付) 10,000円	
⑪入居定員	34名	
⑫その他		

(4)施設、設備等の状況

①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
②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	20	(最小)33.44m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	34	(最小)15.18m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし		10.68m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
③共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			4
		うち車椅子等の対応が可能な数			4
④個室の便所の設置数	54	個室における便所の設置割合			100%
		うち車椅子等の対応が可能な数			54
⑤浴室の設備状況	浴室の数	個室	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		2	2		2
その他、浴室の設備に関する事項					
⑥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	
⑦その他、共用施設の設備状況 ホビールーム、地域交流スペース、サロン、図書コーナー					
なし	あり	(その内容)地域交流スペース、エントランスロビー、機能訓練室(リハビリ室)			
⑧バリアフリーの対応状況					
(その内容)通路等の高低差無し、各居室・トイレ・手摺設置、段差等の解消、点字・サイン等の設置					
⑨緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
⑩外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
⑪テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
⑫施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			1,303.2m <sup>2</sup>		
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	なし	あり	
貸借(借地)					
なし	あり	契約期間	始 平成29年6月1日	終 令和48年6月30日	
		契約の自動更新		なし	あり
⑬施設の建物に関する事項					
建物の延床面積			3,595.70m <sup>2</sup>		
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	なし	あり	
貸借(借家)					
なし	あり	契約の期間	始 平成29年7月1日	終 令和30年8月31日	
		契約の自動更新		なし	あり

5. 利用料金

(1)年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		あり	
(2)一時金に関する費用					
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		なし		あり	
名称					
介護居室		最低の額	最高の額	最多価格帯	
1	人の入居の場合	6,600,000円 または、 3,300,000円(半額プラン)		価格は 選択による	34戸
介護・一般居室		最低の額	最高の額	最多価格帯	
1 (2)	人の入居の場合	6,600,000円 または、 3,300,000円(半額プラン)		価格は 選択による	20戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月	なし		あり
		上記以外	(その内容)		
初期償却率(%)		20%			
償却年月数		介護居室：5年(60月)、一般居室：5年(60月)			
解約時返還金の算定方法		介護居室・一般居室ともに ・入居金償却期間内の場合(3ヵ月以内の場合) 経過月数に端数が生じた場合は日割り計算とする。 $入居一時金 - (入居一時金 \times 0.8 / 60ヶ月 / 30日 \times 利用日数)$ ・入居金償却期間内の場合(3ヵ月を超える場合) 経過月数に端数が生じた場合に日割り計算とする。 $入居一時金 \times 0.8 - [(入居一時金 \times 0.8 / 60ヶ月 \times 入居月数) + (入居一時金 \times 0.8 / 60ヶ月 / 30日 \times 端数日数)]$			
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)保証委託契約(鹿児島銀行) 老人福祉法第29条第5項に定める一時金の返還債務の保全措置を最高500万円まで行う。	
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし		あり	
〔「あり」の場合、その内容及び利用料〕					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし	あり
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月	なし	あり	
		サービス提供を開始した月	なし	あり	
		上記以外	(その内容)		
初期償却率(%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	

介護サービス等の一覧表

ご利用者様	(自立)		(要支援1~2区分)		(要介護1~5区分)		
	介護を行う場所		介護付有料				
	介護付有料一般居室		介護付有料		介護付有料		
	一時金及び月額 利用料を含む サービス	別途利用料金を 徴収した上で 実施する サービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料を含む サービス	別途利用料金を 徴収した上で 実施する サービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料を含む サービス	別途利用料金を 徴収した上で 実施する サービス	
介護サービス							
巡回様子観察	昼間 9:00~17:00	なし		あり(適宜)		あり(適宜)	
	夜間 17:00~9:00	なし		あり(適宜)		あり(適宜)	
食事	居室での喫食事			食事の都度必要に 応じ一部介助		食事の都度必要に 応じ一部介助	
	食堂での喫食事	配膳		食事の都度必要に 応じ一部介助		食事の都度必要に 応じ一部介助	
排泄	排泄介助	なし		あり		あり	
	おむつ交換	なし		あり		あり	
	おむつ代金	なし		なし	実費	なし	
入浴	浴室準備	なし		あり		あり	
	着替準備	なし		あり		あり	
	着脱衣介助	なし		あり		あり	
	入浴介助	なし		あり		あり	
	機会浴室介助	なし		あり		あり	
	清拭介助	なし		あり		あり	
身辺介助	体位交換	なし		あり		あり	
	移乗・移動介助	なし		あり		あり	
	更衣準備、片付	なし		あり		あり	
	洗面・口腔ケア (身だしなみ介助)	なし		あり		あり	
機能訓練	機能訓練 (生活リハビリを含む)	なし		あり (パワリハ等)		あり (パワリハ等)	
通院介助	通院介助 (協力医療機関)			あり		あり	
	通院介助 (協力医療機関以外)	なし		なし	※1650円/30分	なし	
緊急時対応	ナースコール	あり		あり		あり	
生活サービス							
家事	居室清掃	なし		あり週1回	※1	あり週1回	※1
	洗濯	なし		あり週2回	※1	あり週2回	※1
	リネン交換	なし		あり週1回	※1	あり週1回	※1
代行	買い物代行	なし		あり(毎週1回、 半径1.5km以内)	※2※3	あり(毎週1回、 半径1.5km以内)	※2※3
	役所手続き	なし		なし	※3	なし	※3
理美容	ヘアカットサービス			なし	実費	なし	実費
生活相談	生活相談						
健康管理 サービス	定期健康診断	なし		あり		あり	
	健康相談 医師の往診	なし		あり		あり	
入退院時 並びに入院 中サービス	移送、付添い	なし		あり	※4	あり	※4
	入退院時の同行 (協力医療機関)	なし		あり		あり	
	入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし		なし	※5	なし	※5
その他サービス							
その他	金銭管理(施設内)				55円/日		55円/日
	買い物、外出介助 行事、年間レクリエーション フロント業務	なし		あり		あり	

※1. 基準回数を超過して希望の場合550円/回  
 ※2. 特定日以外、特定店舗以外は、1,320円/回  
 ※3. 1,320円/時間 交通費別  
 ※4. 提携医療機関以外は1,320円/時間  
 ※5. 3,300円/時間

※料金は全て税込表記となります