# 有料マチュアホーム穏和の園　重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記 入 年 月 日 | 2022年4月1日 |
| 記 入 者 名 | 鎌田 一志 |
| 所 属 ・ 職 種 | 穏和の園 副園長 |

## 1. 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 種類 | 個人 ／（法人） | |
| | ※法人の場合、その種類 | 社会福祉法人 |
| 名称 | （ふりがな） しゃかいふくしほうじん しんせいかい<br>社会福祉法人 新 生 会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒370-3347 群馬県高崎市中室田町5983番地 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 027－374－1511（代表） |
| | FAX番号 | 027－374－1510 |
| | ホームページアドレス | http://www.sinseikai.org/ |
| 代表者 | 氏 名 | 原 慶子 |
| | 職 名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 1957年 7月30日 | |
| 主な実施事業 | 老人ホーム事業、介護保険事業、診療所事業他 | |
| | ※別添1 （別に実施する介護サービス並びに他事業一覧表） | |

## 2. 施設概要

（住まいの概要）

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな） ゆうりょうまちゅあほーむ おんわのその<br>有料マチュアホーム 穏和の園<br>（内8室別棟平屋= さくらのその<br>アニマルコンパニオンホーム 桜の園 | |
| 所在地 | 〒370-3347 群馬県高崎市中室田町2112番地 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR「高崎」駅、JR北陸新幹線「安中榛名」駅 |
| | 交通手段と所要時間 | JR「高崎」駅より、群馬バス「榛名湖」行にて<br>16．8km、「榛名荘病院前」下車150m<br>JR北陸新幹線「安中榛名」駅より8．5km<br>関越自動車道「前橋」インターより19．6km |
| 連絡先 | 電話番号 | 027－374－5700 |
| | FAX番号 | 027－374－5798 |
| | ホームページアドレス | 上記に同じ |
| | メールアドレス | human-office@sinseikai.org |
| 管理者 | 氏 名 | 原 慶子 |
| | 職 名 | 園 長 |
| 建物の竣工日 | | 1997年 2月 20日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 1997年 4月 1日 |

（類型）【表示事項】

| | | |
|---|---|---|
| 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）<br>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）<br>3 住宅型<br>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事業所 群馬県指定第1072100280号<br>介護予防特定施設入居者生活介護事業所 群馬県指定第1072100280号 |
| | 指定した自治体 | 群馬県 |
| | 事業所の指定日 | 2000年3月1日（介護予防特定施設 2006年4月1日） |
| | 指定の更新日（直近） | 2014年4月1日 |

## 3. 建物概要

（穏和の園）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 5,398 ㎡ | | | | |
| | 所有関係 | ① 事業者自らが所有する土地 | | | | |
| | | 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（借家契約: ） 2 なし | | | |
| | | 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし | | | |
| 建物 | 床面積 | 全体 | 4,886 ㎡ | | | |
| | | 内、老人ホーム部分 | 4,886 ㎡ | | | |
| | 耐火構造 | ① 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2）<br>2 準耐火建築（建築基準法第2条第9号の2） 3 その他（ ） | | | | |
| | 構造 | ① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨構造 3 木造<br>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（期間: ） 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<br>【表示事項】 | 1 全室個室 ② 相部屋あり<br>最少 1人部屋 最大 2人部屋（夫婦室） | | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分 |
| | タイプ1 | 有 | 無 | 19.74㎡ | 14 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 有 | 無 | 20.55㎡ | 24 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 | 有 | 無 | 21.10㎡ | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプ4 | 有 | 無 | 33.93㎡ | 2 | 一般居室個室 |
| | タイプ5 | 有 | 無 | 27.12㎡ | 5 | 一般居室個室 |
| | タイプ6 | 有 | 無 | 34.56㎡ | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ7 | 有 | 無 | 42.15㎡ | 4 | 一般居室夫婦 |
| | タイプ8 | 有 | 無 | 46.08㎡ | 1 | 一般居室夫婦 |
| | タイプ9 | 有 | 無 | 50.16㎡ | 1 | 一般居室夫婦 |
| | ※個室間にコミュニケーション・ドアを4箇所設置。二人（夫婦等）での二つの個室の利用も可能。 | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 13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 | 4ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 8ヶ所 | 個浴 | 3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 | ヶ所 | | |
| | | | 機械浴 | 1ヶ所 | | |
| | | | シャワー浴 | 1ヶ所 | | |
| | 食堂 | ① あり 2 なし （多目的ホール:207.36㎡は誠の園と共用） | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | ① あり 2 なし （ミニキッチン） | | | | |
| | 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）<br>3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし | | | | |
| 消防用設備 | 消火器 | ① 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 | 医務室、リハビリ室、娯楽室、アトリエ、工芸室、図書室、チャペル（誠の園と共用） | | | | | |

## 4. サービスの内容

（穏和の園）

（全体の方針）

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | ・入居者一人一人のライフスタイルを尊重し、その人らしい心豊かな日々が過ごせるようホスピタリティを大切にする。<br>・自立生活に不安を感じる方から実際に援助を必要とする方までニーズに応じたケアをする。<br>・プライバシーとコミュニケーションの配慮に努める。 |

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | ・明るく、生き生きした生活を送られるように、文化的・芸術的行事を計画 し、快適な生活環境に時に努める。<br>・入居者がどのような状態になっても、本人が望む限り、最後までお世話する。<br>・職員は、入居者を中心に考えながらも、自ら生き生きと働ける場所を作ることを目指し、マニュアルにとらわれない発想を磨く。ペットと共に生活できるよう、その世話も手伝う。 |
| サービスの提供内容に<br>関する特色 | スタッフは正職員を中心に組織され、派遣会社の職員は採用していません。パート職員のほとんどがかつて穏和の園で勤めていた職員で構成されるなど経験を積み重ねたスタッフは、職域を超えたチームワークで入居者一人一人の生活をお手伝いさせて頂いております。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | ①　自ら実施　　2　委託　　3　なし |
| 食事の提供 | ①　自ら実施　　2　委託　　3　なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | ①　自ら実施　　2　委託　　3　なし |
| 健康管理の供与 | ①　自ら実施　　2　委託　　3　なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | ①　自ら実施　　2　委託　　3　なし |
| 生活相談サービス | ①　自ら実施　　2　委託　　3　なし |

（介護サービスの内容）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 特定施設入居者生活介護の加算の<br>対象となるサービス体制の有無 | 個別機能訓練加算 | | 1　あり　②　なし |
| | 夜間看護体制加算 | | ①　あり　2　なし |
| | 医療機関連携加算 | | ①　あり　2　なし |
| | 看取り介護加算 | | ①　あり　2　なし |
| | 認知症専門<br>ケア加算 | （Ⅰ） | 1　あり　②　なし |
| | | （Ⅱ） | 1　あり　②　なし |
| | サービス提供体制<br>強化加算 | （Ⅰ） | ①　あり　2　なし |
| | | （Ⅱ） | 1　あり　②　なし |
| | | （Ⅲ） | 1　あり　②　なし |
| | 介護職員処遇改善加算 | （Ⅰ） | ①　あり　2　なし |
| | | （Ⅱ） | 1　あり　②　なし |
| | | （Ⅲ） | 1　あり　②　なし |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 | （Ⅰ） | ①　あり　2　なし |
| | | （Ⅱ） | 1　あり　②　なし |
| | 入居継続支援加算 | | 1　あり　②　なし |
| | 生活機能向上連携加算 | | 1　あり　②　なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | 1　あり　②　なし |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | ①　あり　2　なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | ①　あり　2　なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | | ①　あり　2　なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無 | 1　あり　　（介護・看護職員の配置率）<br>②　なし | | |

（医療連携の内容）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援 | | ①　救急車の手配　　②　入院の付き添い<br>③　通院介助　　4　その他 | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 新生会診療所 |
| | | 住所 | 群馬県高崎市中室田町2252 |
| | | 診療科目 | 内科、神経内科、精神科、リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 医師派遣、日常の健康相談、看護指導、リハビリテーション指導、<br>鍼灸治療、入院を要する場合の他の医療機関への紹介等<br>（医療費その他の費用は入居者の自己負担） |
| | 2 | 名称 | 榛名荘病院 |
| | | 住所 | 群馬県高崎市中室田町5989 |
| | | 診療科目 | 内科、外科、呼吸器内科、血管外科、眼科、歯科他 |
| | | 協力内容 | 手術・入院治療・救急治療に対応（医療費等の費用は入居者の自己負担） |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | (医)彩明会 高崎デンタルクリニック |
| | | 住所 | 群馬県高崎市新田町5-4　浦野ビル1F |
| | | 協力内容 | 歯科診療　・歯科治療　・口腔衛生指導 |

（入居後に居室を住み替える場合）　※ 住み替えは行っていない。

| | | |
|---|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | 1　一時介護室へ移る場合<br>2　介護居室へ移る場合<br>3　その他（　　） |
| 判断基準の内容 | | |
| 手続の内容 | | |
| 追加的費用の有無 | | 1　あり　　2　なし |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | 1　あり　　2　なし |
| 従前の居室との仕様変更 | 面積の増減 | 1　あり　　2　なし |
| | 便所の変更 | 1　あり　　2　なし |
| | 浴室の変更 | 1　あり　　2　なし |
| | 洗面所の変更 | 1　あり　　2　なし |
| | 台所の変更 | 1　あり　　2　なし |
| | その他の変更 | 1　あり　（変更内容） |
| | | 2　なし |

（入居に関する要件）

| | | |
|---|---|---|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者 | ①　あり　　2　なし |
| | 要支援者の者 | ①　あり　　2　なし |
| | 要介護者の者 | ①　あり　　2　なし |
| 留意事項 | 原則として年齢60歳以上。（夫婦での入居の場合は、どちらか一方が60歳以上） | |
| 契約解除の内容 | 1. 入居者が死亡した場合　(2名入居の場合、いずれもが死亡した場合) | |
| | 2. 入居者、又は事業者から解約した場合 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | ・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。<br>・利用料等の支払をしばしば遅滞するとき。<br>・居住権を勝手に転貸・譲渡する等の契約違反があったとき。<br>・共同生活の秩序を乱す行為があったとき。 |
| | 解約予告期間 | 3ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | |
| 体験入居の内容 | ① あり | ・1泊3食 自立・介護認定外：税込10,000円、要支援1～要介護1：15,000円、要介護2～5：20,000円。<br>・入居期間は原則として14日以内 |
| | 2　なし | |
| 入居定員 | 60名 | |
| その他 | | |

## 5.　職員体制

（種類別の職員数）

| | | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 ※1 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | | 1 | 1 | | 1 |
| 生活相談員 | | 2 | 2 | | 1.5 |
| 直接処遇職員 | 介護職員 | 22 | 14 | 8 | 18.8 |
| | 看護職員 | 2 | 2 | | 2 |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | 1 | 0.1 |
| 計画作成担当者 | | 1 | 1 | | 0.5 |
| 栄養士 | | 1 | 1 | | 0.5 |
| 調理員 | | 8 | 8 | | 4.0 |
| 事務員 | | 3 | 2 | 1 | 2.5 |
| その他職員 | | 1 | 1 | | 1 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 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。

（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 | 4 | 3 | 1 |
| 介護福祉士 | 17 | 11 | 6 |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | | | |
| 介護支援専門員 | 3 | 1 | 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 | | | |

（夜勤を行う介護・看護職員の人数）

| 夜勤帯の設定時間（ 16 時～ 8 時） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 0人 | 0人 |
| 介護職員 | 2人 | 1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 | 契約上の職員配置比率<br>【表示事項】 | a 1.5：1以上　b 2：1以上<br>© 2.5：1以上　d 3：1以上 | |
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者人数：常勤換算職員数） | | 1.40 ： 1 |
| 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 | ホームの職員数 | | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | | |
| | 訪問看護事業所の名称 | | |
| | 通所介護事業所の名称 | | |

（職員の状況）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | ① あり　2 なし | |
| | 業務に係る資格等 | ① あり | 資格等の名称　福祉施設士 |
| | | 2 なし | |

| | | 介護職員 | | 看護職員 | | 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年間の採用人数 | | 1 | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | | | 1 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | | | | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | 1 | | | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | 6 | 2 | | | | | | | | |
| | 10年以上 | 8 | 5 | 2 | 1 | 2 | | | 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

（穏和の園）

（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 | 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　日以上に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 費用の改定にあたっては、介護保険料、人件費、物価の変動等を勘案する。 |
| | 手続 | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものとする。 |

（利用料金のプラン【代表的なプラン2例】）

| | | | プラン1（入居金一括払い） | プラン2（入居金分割払い） |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | 自立 | 要介護1 |
| | 年齢 | | 70歳 | 70歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 19.74㎡ | 19.74㎡ |
| | 便所 | | ① 有　2 無 | ① 有　2 無 |
| | 浴室 | | 1 有　② 無 | 1 有　② 無 |
| | 台所 | | ① 有　2 無 | ① 有　2 無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金※1 | | 19,000,000円 | 5,000,000円 |
| | 敷金 | | － | － |
| 月額費用の合計 | | | 218,790円 | 285,229円 |
| | 家賃（非課税）※2 | | 0円 | 100,000円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用※3 | | － | 19,239円 |
| | 介護保険外 | 管理費（税込） | 89,540円 | 89,540円 |
| | | 食費（税込） | 76,450円 | 76,450円 |
| | | 基本介護サービス費（税込） | 52,800円 | － |
| | | 水道光熱費 | 管理費に含まれる | 管理費に含まれる |
| | | その他 | 下記参照 | 下記参照 |

食費 ： 3日前までにお申し出頂いた場合、欠食分の食材費を返金致します。
（朝食　税込330円、昼食・夕食　各税込495円）※軽減税率を適用し、食費経費の税率差分も返金します。
暖房冬期加算費 ： 月額 2,200円+税／11月～3月 （冬期間の空調費用）
※1 前払金 ： 前払金の一部は初期償却の対象となります。
※2 家賃 ： 入居金分割払い時の家賃は120～150ヵ月間のお支払となります。
※3 特定施設入居者生活介護の費用 ： 例は要介護度1、自己負担1割の方で30日/月の場合の金額となります。

（利用料金の算定根拠）

| 費目 | 算定根拠 | |
|---|---|---|
| 家賃 | 100,000円 | 入居一時金の分割払いにおける残額の月額料金 |
| 管理費 | 89,540円 | 居室・共用施設の光熱水費、施設長・事務員等管理部門の人件費、施設維持費、器具・消耗品費などを入居率95%で月額積算 |
| 食費 | 76,450円 | 食堂部門の人件費、食材費、光熱水費、器具・消耗品費を入居率95%で月額積算 |
| 基本介護サービス費 | 52,800円 | 介護認定外（自立）の方の日常サービス費用に相当し、看護・介護職員の人件費 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス料 | 別添2 | |
| その他のサービス料 | 居室の電話料等は直接事業者にお支払下さい。 | |
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 介護度毎に設定された基本報酬及びP.3に記載の加算に対する利用者負担分 | |

※ 介護予防の場合を含む

（前払金の受領）

| | | |
|---|---|---|
| 算定根拠 | | 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。 |
| 想定居住期間（償却年月数） | | 一括払い:72ヵ月（80歳未満）／60ヵ月（80歳以上）<br>分割払い:12ヵ月 |
| 償却の開始日 | | 入居日の翌日 |
| 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） | | 300～520万円（80歳未満）<br>270～315万円（80歳以上） |
| 初期償却率 | | 15.75～15.88% |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | ・入居一時金 －（入居一時金 － 初期償却額）÷ 想定居住期間 ÷ 30 ×（入居日から契約終了までの日数）<br>・初期償却分は無利息で全額返還する。<br>※月額利用料は日割り計算で精算する。 |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | ・(入居一時金 － 初期償却額) ×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数） |
| 前払金の保全先 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | |
| | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | |
| | 3 保証保険を行う保険会社の名称 | |
| | ④ 全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5 その他（名称:　　） | |

7. 入居者の状況　　2022年4月1日 現在

（入居者の状況）

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 7 人 | 女性 | 35 人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0 人 | 65歳以上75歳未満 | 3 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 11 人 | 85歳以上 | 28 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 8 人 | 要支援1 | 12 人 |
| | 要支援2 | 1 人 | 要介護1 | 4 人 |
| | 要介護2 | 4 人 | 要介護3 | 4 人 |
| | 要介護4 | 5 人 | 要介護5 | 4 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 1 人 | 6ヶ月以上1年未満 | 3 人 |
| | 1年以上5年未満 | 17 人 | 5年以上10年未満 | 15 人 |
| | 10年以上15年未満 | 1 人 | 15年以上 | 4 人 |
| 入居前の住所地 | 県内 | 10 人 | 県外 | 32 人 |
| | うち施設の市町村内 | 8 人 | | |

（入居者の属性）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 平均年齢 | 87.0 歳 | 入居率※ | 70.0 % |
| 入居者数の合計 | 42 人 | | |

※ 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 | 1 人 | 社会福祉施設 | 0 人 |
| | 医療機関 | 0 人 | 死亡者 | 7 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 | 1 人 | | |
| | | （解約事由の例） | | |

## 8. 苦情・事故等に関する体制

（穏和の園）

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

| 窓口の名称 | | フロント事務室 | （公社）全国有料老人ホーム協会 |
|---|---|---|---|
| 電話番号 | | 027－374－5700 | 03－3272－3781 |
| 対応している時間 | 平日<br>土曜日<br>日曜日・祝日 | 8:30～17:30<br>8:30～17:30<br>8:30～17:30 | 9:30～17:00<br>－<br>－ |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日は当番制 | 土曜・日曜・祝日 |

| 窓口の名称 | | 高崎市福祉部　介護保険担当課 | 群馬県国民健康保険団体連合会 |
|---|---|---|---|
| 電話番号 | | 027－321－1111（代表） | 027－290－1363 |
| 対応している時間 | 平日<br>土曜日<br>日曜日・祝日 | 8:30～17:15<br>－<br>－ | 8:30～17:30<br>－<br>－ |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝日 | 土曜・日曜・祝日 |

（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 | ① あり | 『しせつの損害補償』-社会福祉施設総合損害補償保険-<br>（ 社会福祉法人　全国社会福祉協議会 ／ 損保ジャパン ） |
| | 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 | 事業者の責任により入居者に生じた損害については、<br>速やかにその損害を賠償する。<br>入居者に故意又は重大な過失が認められる場合には、<br>事業者の損害賠償責任を減じる場合がある。 |
| | 2　なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ① あり　2　なし | |

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

| | | |
|---|---|---|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | ① あり | 実施日　2009年3月16日 |
| | | 結果の開示　① あり　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　2012年1月25日 |
| | | 評価機関名　（公社）全国有料老人ホーム協会 |
| | | 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

| | |
|---|---|
| 入居契約書のひな形 | 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**　　（穏和の園）

| | |
|---|---|
| 運営懇談会 | ① あり　（開催頻度）　年12回 |
| | 2 なし |
| | 1 代替措置あり　（内容） |
| | 2 代替措置なし |
| 提携ホームへの移行【表示事項】 | 1 あり（提携ホーム名：　　）　2 なし |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出 | ① あり　2 なし<br>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　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　② なし |
| 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（代替設置）　2 適合している（将来の改善計画）<br>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　② なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | |
| 非常災害対策 | ・従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする。<br>・管理者は防火管理者を選任する。<br>・防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとする。<br>・防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、施設はこの計画に基づき、毎年2回（主に9月と3月）、誠の園と合同で避難及び救出その他必要な訓練を行う。 |
| 個人情報の取り扱い | 入居契約書第10条参照 |

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　　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　（穏和の園）

| 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 | フィリアほほえみ | 高崎市中室田町2252 |
| 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 | フィリア | 高崎市中室田町2252 |
| 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 | 恵泉園 | 高崎市中室田町2254 |
| 〃 | あり | なし | 新生の園 | 高崎市中室田町2254 |
| 福祉用具貸与、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居者生活介護 | あり | なし | 誠の園 | 高崎市中室田町2109 |
| 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 | フィリアいこい | 高崎市中室田町2252 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | フィリアほほえみ | 高崎市中室田町2252 |
| 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 | フィリア | 高崎市中室田町2252 |
| 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 | 恵泉園 | 高崎市中室田町2254 |
| 〃 | あり | なし | 新生の園 | 高崎市中室田町2254 |
| 介護予防福祉用具貸与、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 | フィリアいこい | 高崎市中室田町2252 |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 榛名憩の園 | 高崎市中室田町2252 |
| 〃 | あり | なし | エンジェルホーム | 高崎市中室田町2254 |
| 〃 | あり | なし | 誠の園 | 高崎市中室田町2109 |
| 介護老人保健施設、介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

| ＜その他の事業＞ | | | 事業所の名称 | 所在地 |
|---|---|---|---|---|
| 養護老人ホーム | あり | なし | 恵泉園 | 高崎市中室田町2254 |
| 軽費老人ホーム | あり | なし | 榛名春光園 | 高崎市中室田町2110 |
| 軽費老人ホーム | あり | なし | バルナバ館 | 高崎市中室田町5913 |
| 健康型有料老人ホーム | あり | なし | マリヤ館 | 高崎市中室田町5912 |
| 生活支援ハウス | あり | なし | 清泉 | 高崎市中室田町2252 |
| 保険指定医療機関（無床） | あり | なし | 新生会診療所 | 高崎市中室田町2252 |
| 老人福祉センター | あり | なし | 新生会ウエルカムセンター | 高崎市中室田町5913 |
| 地域包括支援センター | あり | なし | 高齢者あんしんセンター新生会 | 高崎市中室田町5913 |

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

マチュアホーム　穏和の園

| 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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) | | | | | 備考 | |
| | | | | | 包含 | 都度 | 料金 | 要支援/要介護者 | 自立者 |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介護 | なし | [あり] | [なし] | あり | | | | 3回/日 | 必要な時 |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | [あり] | [なし] | あり | | | | 定時6～10回/日 | 必要な時 |
| おむつ代 | [なし] | あり | なし | [あり] | | ○ | | テープタイプ:1,830～1,840円/箱 | |
| | | | | | | | | パンツタイプ:1,610～1,914円/箱 | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | [あり] | [なし] | あり | | | | 3回/週 | 必要な時 |
| 特浴介助 | なし | [あり] | [なし] | あり | | | | 2回/週 | 必要な時 |
| 身辺介助(移動・着替え等) | なし | [あり] | [なし] | あり | | | | 3回/日(移動) | 必要な時 |
| | | | | | | | | 2回/日(着替え) | |
| 機能訓練 | [なし] | あり | なし | [あり] | | | | | |
| 通院介助(協力医療機関) | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | | |
| 通院介助(協力医療機関以外) | [なし] | あり | なし | [あり] | | ○ | | 交通費実費+2,000円/時(遠隔地) | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 1回/週 | 1回/週 |
| リネン交換 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | | |
| 日常の洗濯 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | ○ | | 隔日/随時(業者委託分は別途費用) | |
| 居室配膳・下膳 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 必要な時 | 必要な時 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 嚥下困難者へのゼリー食等 | |
| おやつ | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | [なし] | あり | なし | [あり] | | ○ | | 随時:カット3,000円～ | |
| 買い物代行(通常の利用区域) | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 適時 | 適時 |
| 買い物代行(上記以外の区域) | [なし] | あり | なし | [あり] | | ○ | | 適時:交通費実費 | |
| 役所手続き代行 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | ○ | | 適時:交付料印紙等実費 | |
| 金銭・貯金管理 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 2回/年 | 2回/年 |
| 健康相談 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 常時 | 常時 |
| 生活指導・栄養指導 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 常時 | 常時 |
| 服薬支援 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 必要な時 | 必要な時 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 必要な時 | 必要な時 |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | | |
| 移動サービス | [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] | ○ | | | | |
| 入退院時の同行(協力医療機関以外) | [なし] | あり | なし | [あり] | | ○ | | 交通費実費+2,000円/時(遠隔地) | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | | |
| その他のサービス | | | | | | | | | |
| 娯楽活動 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | ○ | | 随時:実費のケースもあり | |
| 家族連絡相談 | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | | | 必要な時 | 必要な時 |
| 葬祭手配(新生会設備利用の場合) | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | ○ | | ロザリウム利用時:50,000円 | |
| | | | | | | | | 冷蔵室:税込11,000円/泊 | |
| 倉庫 | [なし] | | なし | [あり] | | ○ | | 倉庫使用料:税込132円/月～ | |
| ペット管理(桜の園) | [なし] | あり | なし | [あり] | ○ | ○ | | 餌代、犬小屋、シャンプー・カット別途 | |
| | | | | | | | | 管理委託費:30,000円/月 | |

※1:利用者の所得に応じて負担割合が変わる(1割又は2割、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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○をする。

※3:都度払いの場合、1回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。