

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2011年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社共立メンテナンス		
代表者名	代表取締役 佐藤 充孝		
所在地・電話番号	東京都千代田区外神田二丁目18番8号 03(5295)7777		
資本金(基本財産)	51億36百万円 (2011年3月末現在)		
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	株主名	持株数 (千株)	出資比率 (%)
	石塚 晴久	2,076	14.45
	有限会社マイルストーン	1,376	9.58
	一般財団法人 共立国際交流奨学財団	848	5.90
	(2011年3月末現在)		
設立年月日	1979年9月27日		
直近の事業収支決算額※2	(収益)849億83百万円 (費用)816億75百万円 (損益)33億8百万円		
主要取引金融機関	三井住友銀行、三菱東京UFJ銀行、みずほ銀行、りそな銀行 三菱UFJ信託銀行、住友信託銀行、みずほ信託銀行、中央三井信託銀行		
会計監査人との契約	新日本有限責任監査法人と契約		
他の主な事業	1) 学生寮・社員寮・ワンルームマンション事業 2) 研修センター事業 3) ビジネスホテル事業 4) リゾートホテル事業 5) スパ事業 6) ウェルネスライフ事業 (高齢者向け共同住宅事業) 7) 寮・保養所・食堂等の受託事業		

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	ドーマー相模原		
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付(一般型・外部サービス利用型) ② 住宅型 3 健康型	
	居住の権利形態	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 ④ 自立・要支援・要介護	
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号 )、指定年月日 ) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) ② 介護保険在宅サービス利用可	

	居室区分	① 全室個室 (夫婦等居室含む) 2 相部屋あり		
	介護に関わる職員体制	—		
	提携ホームの利用等	① 提携ホーム利用可 (ドリーミー北綾瀬) 2 提携ホーム移行型 ( )		
開設年月日	2004年4月1日			
施設の管理者名	井上 仁志			
所在地・電話番号	神奈川県相模原市中央区相模原4-7-10 エス・プラザビル 042-750-9300			
交通の便※3	JR相模原駅より徒歩7分 (560m)			
敷地概要※4	権利形態 所有 ・ (借地) (借地の場合の契約形態) (通常借地契約) ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成10年3月26日～平成30年3月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) (有) ・ 無 敷地面積 2,588.74㎡ (全体)			
建物概要	権利形態 所有 ・ (借家) (借家の場合の契約形態) (通常借家契約) ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成10年3月26日～平成30年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) (有) ・ 無 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地下2階・地上13階 (内2～6階の一部) (耐(火)準耐火・その他) 延床面積 3,314.39 ㎡ 建築年月日 平成10年3月26日建築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他(高齢者住宅)			
居室 (一般居室・介護居室)、一時介護室の概要	居室総数 58 室 定員 77 人(一時介護室を除く) (内訳)			
		居室定員	室数	面積
一般居室	個室	58室	27.2㎡～54.4㎡	
	うち2人定員	19室	43.2㎡～54.4㎡	
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～	㎡
	人部屋(相部屋)	—室	㎡～	㎡
介護居室	個室	—室	㎡～	㎡
	—室	—室	㎡～	㎡
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～	㎡
	人部屋(相部屋)	—室	㎡～	㎡
一時介護室	個室	—室	㎡～	㎡
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡～	㎡
	人部屋(相部屋)	—室	㎡～	㎡
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	—	( ㎡)
	食堂	設置階	2階	( 88.00 ㎡)
	浴室(一般浴槽)	設置階	2階男女各部屋	( 60.00 ㎡)
	浴室(特別浴槽)	設置階	—	( ㎡)
	便所	設置箇所	2階、浴室、各部屋	
	洗面設備	設置箇所	各部屋	
	医務室(健康管理室)	設置階	—	( ㎡)
	談話室/応接室/面談室	設置階	2階	( 14.72 ㎡)

	事務室	設置階 2階
	宿直室	設置階 2階、3階
	洗濯室	設置階 2階 (2.65 m <sup>2</sup> )
	汚物処理室	設置階 ー
	看護・介護職員室	設置階 2階
	機能訓練室	設置階 ー ( m <sup>2</sup> )
	健康・生きがい施設	設置階 ー ( m <sup>2</sup> )
	外来者宿泊室	設置階 3階 (43.2 m <sup>2</sup> )
	エレベーター	2基(ストレッチャー搬入 ㊦・否)
	スプリンクラー	設置箇所 ー
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 共用及び全居室に緊急通報装置を設置。また、全居室に水流感知式生活センサーを設置。フロント内監視盤にて管理を行います。 安否確認の方法・頻度等 各居室の天井にあるスピーカーで即時フロントが対応します。また、応答がない時は即時居室に向かい安否確認を行います。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※5	ドミー相模原訪問介護サービス事業所 介護保険事業所番号 1472602208 ドミー相模原予防訪問介護サービス事業所 介護保険事業所番号1472602208	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	共同生活を行う上で、他の入居者に迷惑が及ぶ場合、又、要介護度が上がり、常時見守りが必要となった場合、医師、身元引受人、ご本人との話し合いを行った上で、姉妹施設ドミー北綾瀬（東京都指定介護保険特定施設）に住み替えが可能です。	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

### 3 利用料※6

費用の支払方法※7	月払い方式（一部家賃前払い併用）（口座振替）	
入居一時金※8 (介護費用の一時金除く)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賃料の一部を契約時に前払いしていただくものです。</li> <li>500万円～900万円（20年契約の場合）</li> <li>350万円～650万円（5年契約の場合）</li> <li>※入居時に入居一時金の15%相当額を償却します。</li> <li>※入居一時金の15%相当額は、入居期間に関わらず無返還とします。</li> </ul>	
	〈20年契約〉	
	20年契約の場合、入居一時金の85%相当額を下記の償却率により毎月償却します。	
	入居期間	償却率
	入居1年目～2年目迄	入居一時金の85%相当額の15%
	入居3年目～4年目迄	入居一時金の85%相当額の12.5%
	入居5年目～6年目迄	入居一時金の85%相当額の10%
入居7年目～8年目迄	入居一時金の85%相当額の7.5%	
入居9年目～10年目迄	入居一時金の85%相当額の5%	
<ul style="list-style-type: none"> <li>※計算上端数が生じる場合には、契約開始期間月の償却額に加算して調整します。</li> <li>※入居一時金が完全に償却され入居一時金残額が0円となっても、新</li> </ul>		

	<p>たに入居一時金の負担はありません。</p> <p>&lt;5年契約&gt; 5年契約の場合、入居一時金の85%相当額を60ヶ月（5年）で均等償却します。</p>	
用途	前払い家賃	
算定の基礎	月額費用の一部前払い費用として	
解約時の返還金（算定方法等）	<p>入居年数に応じて返還いたします。</p> <p>&lt;20年契約返還金算定方法&gt; 返還金 = (入居一時金 × 85%) - {(入居一時金 × 85% × 入居経過年数 毎の償却率) ÷ 12ヶ月} × 経過月数</p> <p>&lt;5年返還金算定方法&gt; 返還金 = 入居一時金 × 85% × (60ヶ月 - 入居経過月数) ÷ 60ヶ月</p> <p>※入居経過月数は、1ヶ月未満切り上げとします。 ※契約開始月の償却額に計算上の端数を加算する為、算定式による返還額と実際の返還額には差異が生ずる場合があります。 ※返還金は契約終了日の翌日から起算して60日以内に返還いたします。</p>	
初期償却率・開始日	<p>入居時に入居一時金の15%相当額を償却します。</p> <p>入居一時金の15%相当額は、入居期間に関わらず無返還とします。</p>	
介護費用の一時金	— 円～ 円	
算定の基礎	—	
解約時の返還金（算定方法等）	—	
初期償却率・開始日	—	
月額利用料※9	<p>131,900 円～ 265,900 円（1人）</p> <p>219,800 円～ 305,800 円（2人）</p>	
内 訳	管理費	24,000円 ～ 46,000円
	用途	共用部施設、設備の維持、保守・共用部の水道光熱費
	食費	選択制 朝食 525円・昼食 420円・夕食 787円（実費負担）
	介護費用※10	— 円
	光熱水費※11	— 円
	家賃相当額	68,000 円～ 180,000 円
	用途	家賃
	その他	<p>基礎サービス費 39,900 円（1人あたり）</p> <p>用途：フロントサービス・大浴場の利用・緊急時の手配援助 レクリエーション等の援助・健康相談・日常生活相談</p>
改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	<p>下記の場合に改訂することができる。この場合、改定日は毎年4月1日とする。その際、運営懇談会を開催し理由等きちんと説明の上行うものとする。</p> <p>① 物価その他の経済事情の変動があるとき ② 当社が賃貸する同種の建物と比較し、均衡上必要があるとき ③ 物件及びその附帯施設又はその敷地に改良を施したとき</p>	
月額利用料に含まれない実費負担等※12	食費・水道光熱費・電話料金・介護費・医療費等	

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) 個別機能訓練加算(有・無)、夜間看護体制加算(有・無) 医療機関連携加算(有・無)																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要介護1	円	円	要介護2	円	円	要介護3	円	円	要介護4	円	円	要介護5	円
	月 額	自己負担額																
要介護1	円	円																
要介護2	円	円																
要介護3	円	円																
要介護4	円	円																
要介護5	円	円																
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) 個別機能訓練加算(有・無)、医療機関連携加算(有・無)																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要支援1	円	円	要支援2	円	円								
	月 額	自己負担額																
要支援1	円	円																
要支援2	円	円																
一時金の返還金の保全措置	・内容( ) ・無の場合の理由( 適用外施設のため )																	
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	① ・ 無 有の場合の保険名 (日本興亜損害保険株式会社：損害賠償責任保険 あいおい損害保険株式会社：介護保険事業者総合保険)																	
消費税の対象外とする利用料等																		

※6 総額表示のこと。

※7 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。

※8 入居時にかかる費用を、その名称を問わず記入する。

※9 食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

※10 介護保険に係る利用料を除く。

※11 当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算及び医療機関連携加算を含めて記入する。

#### 4 サービスの内容

月額利用料(介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く)に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用部施設・設備の維持、保守共用部の水道光熱費
	食費	選択制 朝食525円・昼食420円・夕食787円(実費負担)
	その他	フロントサービス、緊急対応、各種サービス手配、日常生活相談、レクリエーション等援助、健康相談、イベント費
介護保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	

月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容※14	委託先：株式会社共立フーズサービス 委託内容：レストランの管理運営
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）※15	施設及び本社 ・ 施設担当者 - 井上 仁志 TEL:042-750-9300 ・ 本社-ウェルネスライフ事業部 TEL:03-5295-7884 第三者機関、行政機関 ・ 神奈川県保健福祉局高齢施設課 TEL:045-210-1111（代表） ・ 神奈川県保健福祉局福祉監査指導課 TEL:045-210-1111（代表） ・ 相模原市介護保険課 TEL:042-769-8321
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故発生時には、施設協力機関又は入居者様が選択する医療機関にて治療を受けていただきます。また重篤の場合には、総合病院への搬送を施設協力機関に依頼。同時にご家族様に連絡し、状況の詳細説明を行います。
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	事件・事故が発生し、入居者の生命・身体・財産等に会社が賠償すべき損害が発生した場合は、誠意を持って対処する。 保険種類：日本興亜損害保険(株) 総合賠償責任保険 ：あいおい損害保険(株) 介護保険事業者保険
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	—

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

## 5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	各居室
入居後合居室又は施設を住み替える場合	一般居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)
一般居室から介護居室へ、又は介護居室から他の介護居室へ住み替える場合(同上)	—
提携ホームへ住み替える場合(同上)	共同生活を行う上で、他の入居者に迷惑が及ぶ場合、又、要介護度が上がり、常時見守りが必要となった場合、医師、身元引受人、ご本人との話し合いを行った上で、姉妹施設ドリーミー北綾瀬（東京都指定介護保険特定施設）に住み替えが可能です。

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	中濱クリニック
	診療科目	内科、胃腸科、外科、整形外科、歯科、リハビリテーション
	所在地	神奈川県相模原市緑区橋本4-11-34
	距離及び所要時間	車で15分
	協力内容	週3回の病院送迎、健康相談、後方支援病院への紹介、緊急往診、訪問リハビリ
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	施設の協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受けていただきます。軽度の場合は往診も可能です。 費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。長期入院時は、2ヶ月を超える入院の場合基礎サービス費はいただきません。	

7 入居状況等

（平成23年 7月 1日現在）

入居者数及び定員	59人（定員 77人）	
入居者内訳	性別	男性 13人、女性 46人
	介護の要否別	自立 0人 要介護 15人 (内訳) 経過的要介護 0人 要介護1 8人 要介護2 5人 要介護3 2人 要介護4 0人 要介護5 0人 要支援 11人 (内訳) 要支援1 3人 要支援2 7人 未認定 33人
平均年齢	82.8歳（男性84.2歳、女性82.4歳）	
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等）	年3回（平成22年） 第1回（3月）－本社、ウェルネスライフ事業部現況報告 館内設備等について 生活全般について 食事について 第2回（8月）－本社、ウェルネスライフ事業部現況報告 食事について 館内設備について 生活全般について 第3回（12月）－本社、ウェルネスライフ事業部現況報告 食事・生活全般について 館内設備について 年末年始の行事予定について	

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(平成 23 年 7 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 ( 時～翌 時 ) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立者		
従業者の内訳	管理者	1 ※ ( )	/	/	生活相談員兼務
	生活相談員	2 ( )			管理者兼務
	直接処遇職員	( )			
	介護職員	( )			
	看護職員	( )			
	機能訓練指導員	( )			
	理学療法士	( )			
	作業療法士	( )			
	その他	( )			
	計画作成担当者	( )			
	医師	( )			外部協力医
	栄養士	1 ( )			本社職員兼務
	調理員	15 (13)			外部委託
	事務職員	2 (1)			
	その他職員	10 (10)			2
合計	30 (24)	2			

注 1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値※ 1 8
要支援 1 の人数			
要支援 2 及び要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数※ 1 6			
配置している直接処遇職員の人数※ 1 7			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		

従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番	:	～	:
		日勤	:	～	:
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:
	看護職員	早番	:	～	:
		日勤	:	～	:
		遅番	:	～	:
		夜勤	:	～	:

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格所得状況

社会福祉士	人 ( 人 )	ホームヘルパー 1 級	人 ( 人 )
介護福祉士	人 ( 人 )	ホームヘルパー 2 級	人 ( 人 )
介護支援専門員	人 ( 人 )	ホームヘルパー 3 級	人 ( 人 )
		無資格者	人 ( 人 )

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を ( ) に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援・要介護) 等)	<p>年齢：概ね55歳以上とします。入居者以外の方が入居者と同居することはできません。同室に2名で入居される場合は、各入居者と当社が入居契約を締結します。</p> <p>心身の状況：自立～要介護3 (状況により応相談)</p>
身元引き受け人等の条件及び義務等	<p>(連帯保証人)</p> <p>(1) 連帯保証人は本契約に基づく、入居者の当社に対する一切の債務について、入居者と連帯して履行の責を負うものとする。</p> <p>(2) 当社は連帯保証人が死亡したとき、または所在不明・無資力等の事由により連帯保証の責を果たし得ないと認めるときは、入居者に対して、連帯保証人の追加、または変更を求めることができる。この場合、入居者は直ちに当社の要求する資格を有する連帯保証人を立てなければならない。</p> <p>(身元引受人)</p> <p>(1) 身元引受人は、入居者の病気・死亡等の場合に、当社からの連絡、相談等に応じるものとする。</p> <p>(2) 身元引受人は、本契約の解除等についての判断代行及び入居者の心身状況によって特別な配慮を必要とする場合の適切な対応等を行うものとする。</p> <p>(3) 入居者が認知症等により行為無能力者になり、共同生活の秩序を維持できないと当社が判断し、身元引受人と協議の上本契約が解除された場合は、身元引受人は責任をもって入居者を引き取らなければならない。</p> <p>(4) 当社は身元引受人が死亡したとき、または所在不明・無資力等の事由により身元引受の責を果たし得ないと認めるときは、入居者に対して、身元引受人の追加、または変更を求めることができる。この場合、賃借人は直ちに当社の要求する資格を有する身元引受人を立てなければならない。</p> <p>(5) 入居者の死亡による契約終了の場合には、身元引受人は本物件の明渡</p>

	しを責任をもっておこなわなければならない。
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等※19	<p>(クーリングオフ)</p> <p>契約開始日から90日以内に契約解除を申し出た場合、クーリングオフが適用されます。この場合入居一時金、敷金は無利息にて全額返還します。支払済月額賃料・共益費・基礎サービス費は、契約開始日から契約解除日までの日数を日割計算し控除した残額を返還します。住居内に汚れ、または破損箇所等がある場合は原状回復費を負担して頂きます。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>(1)入居者が契約期間内に契約を解除しようとする時は、1ヶ月以上の予告期間をもって所定の契約解除届を当社に提出して頂きます。ただし、予告にかえ1ヶ月分の賃料、共益費・基礎サービス費相当額と毎月償却額を支払って即時に解約することができます。</p> <p>(2)入居者は前項の規定により本契約を解除する場合には、その契約解除日迄に本物件を原状回復の上明渡し、これを当社に返還しなければなりません。</p>
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0 件
体験入居の期間及び費用負担等	<p>居室利用料：4,200円</p> <p>食 費：朝食630円、昼食525円、夕食945円</p> <p>最長5泊までご利用可能です。</p>

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

## 10 個人情報使用に関すること

当社は、以下の範囲で個人情報を使用します。

### 【有料老人ホーム事業】

- 1) 入退去等の管理
- 2) 事故等の報告
- 3) 面会等に係る入居照会への回答
- 4) ご入居者様の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 5) 検体検査業務の委託その他の業務委託
- 6) 当該ご入居者様の介護・医療サービス向上
- 7) その他、当施設の管理運営業務に関する利用

### 【訪問介護・居宅介護支援等の居宅介護サービス事業】

- 1) ご利用者様に関わる居宅サービス計画及び訪問介護計画の立案、作成及び変更に必要な場合
- 2) 居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
- 3) 他の医療機関及び介護保険事業者等

### 【有料老人ホームと同一敷地内に併設する当社運営の居宅介護サービス事業所との連携】

当施設の入居者が、同一敷地内で併設する当社運営の居宅介護サービス事業所(以下 同事業所)を利用している場合、当施設は、健康管理の目的において、同事業所の保有する個人情報提供を収受・共有し、同事業所との連携を行うことがあります。

### ■介護サービス提供

- ・ 居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携(サービス担当者会議等)、照会への回答
- ・ 他の医療機関及び介護保険事業者等
- ・ 家族、協力医療機関への心身の状況説明

- ・ その他、入居者様への介護サービスを円滑に提供するために必要な場合

■介護保険事務

- ・ 介護保険事務
- ・ 審査支払機関へのレセプトの提出
- ・ 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・ その他、介護保険事務を円滑に行うための利用
  - 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
  - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - 研修生等の実習への協力
  - 介護サービスの質の向上を目的とした当施設内での事例研究
  - 外部監査機関への情報提供

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

説明年月日 平成 年 月 日

当施設ご入居に当たり、ご入居者様に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。また、弊社の個人情報利用目的を説明致しました。

説 明 者 所 属 (株)共立メンテナンス  
ドリーミー相模原

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、契約書及び本書面により、事業者から入居についての重要事項の説明を受けました。  
また、個人情報利用目的の説明を受け、利用目的の範囲内で個人情報を使用することを了承致します。

入 居 者 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

入 居 者 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(代 理 人 ) 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

介護サービス等の一覧表

	(自 立)		(要支援、経過的要介護、要介護1～5)					
介護を行う場所								
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス		
介護サービス								
○巡回 ・昼間 ～ ・夜間 ～	—	—	—	介護保険内・外サービスで実費のみ徴収	—	介護保険内・外サービスで実費のみ徴収		
○食事介助	—	250円/10分	—					
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	—	250円/10分	—					
○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助	—	250円/10分	—					
○身辺介助 ・体位交換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	—	250円/10分	—					
○機能訓練	—	—	—					
○通院の介助	—	250円/10分	—					
○緊急時対応 ・ナースコール	随時対応	随時対応	随時対応					
○家事 ・清掃 ・洗濯	—	250円/10分	—		介護保険をご利用にならない場合は以下の通りです。 250円/10分		—	介護保険をご利用にならない場合は以下の通りです。 250円/10分
○居室配膳・下膳	—	100円/1食	—		100円/1食		—	100円/1食
○理美容	—	—	—	—	—	—		
○代行 ・買物 ・役所手続	—	250円/10分	—	250円/10分	—	250円/10分		
健康管理サービス								
・健康診断	—	実費(年2回)	—	実費(年2回)	—	実費(年2回)		
・健康相談	月2回	—	月2回	—	月2回	—		
・生活指導	随時対応	—	随時対応	—	随時対応	—		
・医師の往診	—	実費(必要に応じ)	—	実費(必要に応じ)	—	実費(必要に応じ)		
入退院時、入院中のサービス								
・医療費	—	実費	—	実費	—	実費		
・移送サービス	—	公共交通機関をご利用いただきます	—	公共交通機関をご利用いただきます	—	公共交通機関をご利用いただきます		
その他サービス	—	—	—	—	—	—		

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・経過的要介護・要介護1～5と区分した場合は、9区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。