

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	鈴江 由紀
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合その種類	営利法人
名称	(ふりがな) うえるこんさるかぶしきかいしゃ ウェルコンサル株式会社	
主たる事務所の所在地	〒544-0013 大阪府大阪市生野区巽中3丁目20番12号	
連絡先	電話番号	06-6751-4100
	FAX番号	06-6751-4110
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.wellconsul.co.jp
代表者	氏名	井村 征路
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 13年 4月 16日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

名称	(ふりがな) うえるらいふこおりやま ウェルライフ郡山	
所在地	〒639-1028 奈良県大和郡山市田中町761	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄大和郡山駅
	交通手段と所要時間	近鉄大和郡山駅よりバスを利用し、バス停アピタ前より徒歩2分
連絡先	電話番号	0743-51-0221
	FAX番号	0743-51-0200
	メールアドレス	Tokutei2@wellconsul.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.wellconsul.co.jp/main/shisetu/welllife_koriyama.html
管理者	氏名	鈴江 由紀
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 20年 7月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 20年 9月 1日	

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2970300931
	指定した自治体名	奈良県（市）
	事業所の指定日	平成 20 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 9 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2175.57 m <sup>2</sup>											
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地											
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地（一部あり）											
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり（2007年～2057年）</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり（2007年～2057年）	<input type="checkbox"/> 2 なし	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし									
契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり（2007年～2057年）	<input type="checkbox"/> 2 なし											
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし											
建物	延床面積	全体	2487.15 m <sup>2</sup>										
		うち、老人ホーム部分	2278.19 m <sup>2</sup>										
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）											
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）											
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物											
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）											
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり（年月日～年月日）</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり</td> <td><input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり（年月日～年月日）	<input type="checkbox"/> 2 なし	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
		抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし									
	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり（年月日～年月日）	<input type="checkbox"/> 2 なし										
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし										
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室（縁故者居室を含む）											
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり	最少	人部屋									
			最大	人部屋									
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*							
	タイプ1	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18 m <sup>2</sup>	50	介護居室個室							
タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>										

	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
共用施設	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房 うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所 5ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室 大浴場	6ヶ所 ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴 リフト浴 ストレッチャー浴 その他 ( )	5ヶ所 ヶ所 1ヶ所 ヶ所		
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし				
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
緊急通報装置	居室 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	便所 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	浴室 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし	その他 ( ) 1 あり 2 一部あり 3 なし		
その他						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	お一人お一人の心と体に寄り添う介護「第二の我が家」を目指しております。 /秘密保持に努めます。/職業倫理の実現を図ります。/専門的知識・ 技術の向上を図ります。/地域及び多職種との連携に努めます。利用者様 の個別性を尊重し、選択を重視し、受容と傾聴を旨とします。
サービスの提供内容に関する特色	当社運営の介護付有料老人ホーム・グループホーム、グループ法人運営の 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・有床診療所等の総合力で運営理念 を叶えます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算 の対象となるサービスの体制の 有無  ※「地域密着型特定施設入居者生 活介護」の指定を受けている場 合。	入居継続支援加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		(II)	
	生活機能向上連携 加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	協力医療機関連携 加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		(II)	
	口腔衛生管理体制加算 (※)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	退去時情報提供加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
認知症専門ケア加 算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
高齢者施設等感染 対策向上加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
生産性向上推進体	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

	制加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制 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
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (1)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ) (11)	1 あり	2 なし	
	(Ⅴ) (12)	1 あり	2 なし	
(Ⅴ) (13)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (14)	1 あり	2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配      2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（緊急時の通院付き添い）			
協力医療機関	1	名称	医療法人悠明会 在宅支援いむらクリニック	
		住所	奈良県大和郡山市728	
		診療科目	内科・外科・皮膚科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	2	名称	医療法人青心会 郡山青藍病院	
		住所	奈良県大和郡山市本庄町1-1	
		診療科目	内科・外科・脳外科・循環器科・整形外科・他	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	3	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大和郡山病院	
		住所	奈良県大和郡山市朝日長1-62	
		診療科目	総合内科・外科眼科・整形外科・他	
協力科目		同上		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
		診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり			
	医療機関の名称	医療法人悠明会 在宅支援いむらクリニック		
	医療機関の住所	奈良県大和郡山市728		
協力歯科医療 機関	1	名称	高田歯科医院	
		住所	奈良県奈良市富雄北1-3-5 キタダビル2階	
		協力内容	歯科往診	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合	<input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合
	3 その他 ( )	
判断基準の内容	状況に応じて	
手続きの内容	特になし	
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	状況に応じて	
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	入居契約第 28 条から第 30 条を参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条	
	解約予告期間	2 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり ( 内容 : 管理費・食費・水道光熱費・家賃の 1 日相当額として 6,000 円/日及び介護保険サービス費相当額として要支援 1,2・要介護 1,2 の方は 2,000 円/日、要介護 3 以上の方は 3,000 円/日の入居日数分とする ) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	50 人		
その他			

5. 職員体制 ※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	37			
介護職員	34	30	4	32.14
看護職員	3	1	2	2.4
機能訓練指導員	1	1		0.4
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	2	1	1	1.4
その他職員	3	2	1	2.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（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			
介護福祉士	13	12	1
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	9	8	1
介護支援専門員	1	1	



(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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 時 分～ 時 分)		
	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	3人	3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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 c 2.5 : 1以上	b 2 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	3 : 2.3	
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択			
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 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	介護福祉士								
		2 なし									
		看護職員		介護職員		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年間の採用者数			1	3	2	1					
前年度1年間の退職者数		1		3							
数に応じた業務に従事した経験年数の職員の数	1年未満		1	3	2	1					
	1年以上3年未満	1	1	2				1		1	
	3年以上5年未満			8							
	5年以上10年未満			11	2						
	10年以上			6							
従業者の健康診断の実施状況		1 あり		2 なし							

6. 利用料金

(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 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【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 ※該当する方式を全て選択	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 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の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て行う。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞き、入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2 (手厚い介護)	
入居者の状況	要介護度	要介護1 (1割負担)	要介護1 (1割負担)	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	共用 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	282,600円	282,600円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		<b>217,806円</b>	<b>288,306円</b>	
家賃		63,000円	63,000円	
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用	30894円	24,606円
		食費	51,900円	51,900円
		管理費	60,000円	60,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	15,000円	15,000円
		季節光熱費	3,300円	3,300円
	手厚い介護サービス費	0円	70,500円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共有部にかかる費用、近傍の家賃等を参考にして算定
敷金	家賃の 1.5ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費・共有施設などの維持管理費
食費	食材費・加工費を1日3食30日分として算定
光熱水費	居室及び共有施設などの費用
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	居室及び共有部にかかる費用、近傍の家賃等を参考にして算定

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> に対する自己負担	介護保険負担割合証に記載された割合とする
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	専ら重度者用フロアに介護職員を増員配置及び看護職員の日中常駐にかかる費用
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領)**

算定根拠	家賃・管理費・水道光熱費の2か月分	
想定居住期間（償却年月数）	想定なし	
償却の開始日	償却無し	
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）	なし	
初期償却率	なし	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	利用料金の未払い等なければ全額返還
	入居後3月を超えた契約終了	同上
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	りそな銀行
	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【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	4人
	要支援 2	3人
	要介護 1	10人
	要介護 2	6人
	要介護 3	12人
	要介護 4	5人
	要介護 5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	8人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	9人
	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	45人
入居率*	90%
※ 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	5人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	6人
	死亡	8人
	その他	3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	5人
	(解約事由の例) 費用面で特養に住み替えたい	

## 8. 苦情・事故等に関する体制

### (利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	① ウェルライフ郡山 ② ウェルコンサル株式会社	
電話番号	① 0743-51-0221 ② 0743-51-0011	
対応している時間	平日	① ② 9:00 ~ 17:00
	土曜	① ② 9:00 ~ 17:00 (②は第一・三・五のみ)
	日曜・祝日	① 9:00 ~ 17:00 ② なし
対応する内容 (①②共通)	苦情報告・ハラスメント相談・等	
定休日	① なし ② 第二・四土曜日、日祝、盆、年末年始	

口の名称	大和郡山市介護福祉課
電話番号	0743-53-1151
対応する内容	苦情等

窓口の名称	奈良県国民保険団体連合会
電話番号	0744-29-8311
対応する内容	苦情等

### (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	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜(株)の居宅介護事業者保険に加入。事業者が所有・試用または管理している施設・設備等の不備や業務上の過失が原因で利用者を含む第三者に身体的障害や財物の損壊などが生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生したときのもの
	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	(その内容) (介護予防) 特定施設入居者生活介護サービスの提供中に事故が発生した場合、利用者の家族・大和郡山市及び利用者の保険者に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
	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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		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

入居契約書の雛形	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

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 1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 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 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、当該規定対象外	
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 (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 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		
不適合事項がある場合の内容		

非常災害対策について	<p>1・施設は防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練の実施、消防設備の点検・維持管理及び風水害・地震等の災害に対する計画に基づく非常災害対策を行います。</p> <p>2・非常災害用の設備点検は契約保守業者委託し、点検の際、防火管理者が立ち会うこととします。</p> <p>3・防火管理者は施設職員に対して防火教育、消火訓練を実施します。</p> <p>4・防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回（うち1回は夜間想定）</p>
守秘義務について	<p>事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。</p>
ハラスメントの防止について	<p>ハラスメントの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備し、被害者配慮のための取り組み（メンタルヘルス不調への相談対応・行為者に対して一人に対応させない等）や被害防止のための取り組み（定期的な周知やマニュアル作成・研修の実施等）を行います。</p>

添付書類：別添1（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

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表）

※\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_



別添1 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類				併設・隣接 の状況	事業所の名 称	所在地
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
通所介護	あり	なし	併設・隣接			
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ウエルライフ希	奈良市	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	フレンド倶楽部	大和郡山市	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ウエルライフあかり	大和郡山市	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	フレンド郡山	大和郡山市	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接			
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ウエルライフ希	奈良市	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ウエルライフあかり	大和郡山市	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	フレンド郡山	大和郡山市	
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接			
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接			
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接			
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接			
介護医療院	あり	なし	併設・隣接			
<介護予防・日常生活支援総合事業>						
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接			
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接			
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			

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表

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	備 考
	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)		包含*2	都度*2	料金*3	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり	○		別表	※立替購入
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			※提携外病院の受診付き添いは 1000 円/時間
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			※規定回数以上のものは別途算定
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			※規定回数以上のものは別途算定
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				※基本は食堂へ配膳
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり	○		100 円	※1 日あたり
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○		2700 円	※1 回あたり。カットのみ。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		0 円	※近隣の商業施設にて、週 1 回まで無料
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		0 円	※介護保険更新申請
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※年 1 回
健康相談	なし	あり	なし	あり				※適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				※適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり				※適宜
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				※常時
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1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、月額サービスの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○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。