

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 8 年 2 月 1 日
記入者名	山口 悦子
所属・職名	ラ・ナシカくにとみ 管理者

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃしだー	
	株式会社シダー	
法人番号	法人番号の有無	① あり 2 なし
	法人番号	3290801004110
主たる事務所の所在地	〒802-0042	
	福岡県北九州市小倉北区足立二丁目 1 番 1 号	
連絡先	電話番号	093-932-7005
	FAX 番号	093-932-7015
	メールアドレス	honsya@cedar-web.com
	ホームページ有無	① あり 2 なし
	ホームページアドレス	<a href="https://www.cedar-group.co.jp">https://www.cedar-group.co.jp</a>
代表者	氏名	座小田 孝安
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 56 年 4 月 25 日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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) ら・なしか くにとみ	
	ラ・ナシカ くにとみ	
所在地	〒 703-8236	
	岡山県岡山市中区国富四丁目 5 番 12 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 岡山 駅
	交通手段と所要時間	JR 岡山駅より距離約 3 km バスにて 15 分 国富東停留所下車
連絡先	電話番号	086-272-7400
	FAX 番号	086-272-7422
	メールアドレス	rh-kunitomi@cedar-web.com
	ホームページ有無	① あり 2 なし
	ホームページアドレス	<a href="https://www.cedar-group.co.jp">https://www.cedar-group.co.jp</a>
管理者	氏名	山口 悦子
	職名	施設長
建物の新築年月日		平成 18 年 10 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 18 年 10 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)		
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)		
3 住宅型		
4 健康型		
5 サービス付き高齢者向け住宅		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	3370108510
	指定した自治体名	岡山市
	事業所の指定日	平成 18 年 11 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	令和 6 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,302,87 m <sup>2</sup>				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地 ( 普通貸借 ・ 定期貸借 )				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
	契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	2030, 81 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	2030, 81 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 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 ( 普通貸借 ・ 定期貸借 )				
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 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 【表示事項】	① 全室個室				
		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	有/無	有/無	18.125 m <sup>2</sup>	62	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/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>		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応 が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対 応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他（	ヶ所		
食堂	① あり 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 あり ② なし					
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） 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	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				
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（		
	① あり	① あり	① あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	③ なし		
その他	食堂（1階65.979m <sup>2</sup> 2階48.71m <sup>2</sup> 3階49.64m <sup>2</sup> ）機能訓練室（1階43.096m <sup>2</sup> ） シアタールーム カラオケルーム IT室					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>①その人らしい生活が維持できることを目指します。 *価値観や生活リズムを変えず、その人らしい生活が維持できるよう援助します。</p> <p>②入居者様一人一人を尊重し合える人間関係を構築します。 *入居者様は人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>③健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進し *目的をもってはつらつとした生活を目指します。</p> <p>④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 *個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。</p> <p>⑤身体拘束を廃止、入居者様の自由を制限しないことに努めます。 *どのような状況でも（生命に危険がない限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者の心身状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。
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等の提供を行っていない場合は省略可能

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「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。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	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	
協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ)	① あり 2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり ② なし	

	口腔衛生管理体制加算（※2）	1 あり ② なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	退居時情報提供加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費	1 あり ② なし	
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり ② なし
		(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) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	畑クリニック
		住所	岡山市中区原尾島三丁目 14 番 37 号
		診療科目	循環器科・皮膚科・内科
		協力科目	循環器科・皮膚科・内科
		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していること
	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していること		① あり 2 なし
	2	名称	ふたば医院
		住所	岡山市中区西川原 246-6
		診療科目	内科 緩和ケア内科 ペインクリニック内科 麻酔科
		協力科目	内科 緩和ケア内科 ペインクリニック内科 麻酔科
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していること	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していること	① あり 2 なし	
新興感染症発生時に連絡する医療機関	① あり		
	医療機関の名称	畑クリニック	
	医療機関の名称	—	
協力歯科医療機関	2 なし		
	1	名称	はなふさ歯科医院
		住所	岡山市南区浦安本町 73-6
協力内容		治療、健康相談のための歯科医師・歯科衛生士の派遣 医療費その他の費用は入居者様の自己負担	
2	名称	江口歯科国富診療所	
	住所	岡山市中区国富 626-2	
	協力内容	治療、健康相談のための歯科医師・歯科衛生士の派遣 医療費その他の費用は入居者様の自己負担	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

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 2 介護居室へ移る場合 ③ その他(介護居室から別の介護居室へ移る場合)		
判断基準の内容	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は、サービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。		
手続きの内容	事業者は介護の必要性の程度及び前項の介護居室の変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 一 入居者の意思を確認する 二 入居者の身元引受人等の意見を聴く 三 事業者の指定する医師の意見を聴く 四 一定の観察期間を置く 事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します		
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	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 【表示事項】	自立している者	① あり      2 なし
	要支援の者	① あり      2 なし
	要介護の者	① あり      2 なし
留意事項	自立の方は、その他の介護費用として「生活サポート費」をお支払いいただきます。	
契約の解除の内容	<p>【入居契約書第 34 条】事業者は、入居者が下記の各号いずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります</p> <p>一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき</p> <p>二 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</p> <p>三 第 24 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき</p> <p>五 入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調整することができないとき</p> <p>六 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき</p> <p>七 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき</p> <p>八 入居者が長期の外出（60 日以上）をするとき</p> <p>九 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき</p> <p>十 入居者又は身元引受人が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第 2 条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったときまたは指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>十一 入居者又は身元引受人等が保証会社との協議に応じないとき</p> <p>2 前項第一号から第七号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き 60 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3 本条第 1 項第四号から第六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>【入居契約書第 35 条】 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行なうことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。</p> <p>2 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解除されたものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 34 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	あり（内容：空室がある場合に体験入居ができます。利用料金2泊3日 14,300円5食食事つき、消費税込み。電気代等は含まれます。） 2 なし
入居定員	62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	0.3
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	18	18	0	18.8
介護職員	14	14	0	14.0
看護職員	5	5	0	4.8
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	2	0	2	2.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	1	1	0
介護福祉士	12	12	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

(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	0
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 21時 0分 ~9時 0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	2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※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 ④ 3 : 1以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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)	2.8 : 1
※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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	2	0	3	0	0	0	1	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	2	0	1	0	0	0	1	
	10年以上	3	0	5		0	0	0	0	0	
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B
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 ※該当する方式を全て選択
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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合
	手続き	【入居契約書第31条】月額の利用料及び食事の費用並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。費用の改定のあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明した上で行うものとします。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。

(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	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.125㎡	18.125㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		201,641円	209,885円	
家賃		57,000円	57,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		17,431円	25,675円
	介護保険外※2	食費	55,710円	55,710円
		管理費	55,000円	55,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	16,500円	16,500円
		その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> <p>(注) 居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地・建物の減価償却負担及び建物の維持修繕にかかる費用をふまえ、近隣の家賃相場を勘案したうえで算定しております。
敷金	家賃の 1.8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	共有部分の照明、空調、車両費、保険料等 日常業務に係る事務員費、消耗品費 事務用品費 通信費 共有部分の清掃費、ごみ収集費 植栽管理、環境美化等 の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。

食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、利用者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。 朝食 529 円 昼食 637 円 夕食 691 円の税込みの1ヶ月30日計算 ※食費はすべて軽減税率(8%)対象
光熱水費	居室、水道代(トイレ・洗面所)、電気代(家電品・エアコン)等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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

費目	算定根拠																								
特定施設入居者生活介護*に対する自己負担	<p>※要介護度に応じて介護費用の負担金割合に応じた額を徴収する。介護保険の自己負担分(1ヶ月30日の場合)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>1割</th> <th>2割</th> <th>3割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1: 6,237円</td> <td>要支援1: 12,473円</td> <td>要支援1: 18,709円</td> </tr> <tr> <td>要支援2: 10,191円</td> <td>要支援2: 20,382円</td> <td>要支援2: 30,573円</td> </tr> <tr> <td>要介護1: 17,431円</td> <td>要介護1: 34,862円</td> <td>要介護1: 52,292円</td> </tr> <tr> <td>要介護2: 19,469円</td> <td>要介護2: 38,938円</td> <td>要介護2: 58,407円</td> </tr> <tr> <td>要介護3: 21,599円</td> <td>要介護3: 43,197円</td> <td>要介護3: 64,795円</td> </tr> <tr> <td>要介護4: 23,576円</td> <td>要介護4: 47,151円</td> <td>要介護4: 70,727円</td> </tr> <tr> <td>要介護5: 25,675円</td> <td>要介護5: 51,349円</td> <td>要介護5: 77,024円</td> </tr> </tbody> </table> <p>金額については、1ヶ月を30日として、地域区分(7級地 1単位=10.14円)で計算しています。 ※自己負担分には、「サービス提供体制強化加算Ⅰ」「夜間看護体制加算(Ⅱ)」(要介護のみ)を含みます。 ※別に介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数の128/1000)の自己負担分も徴収させていただきます。 ※要件に該当した場合は別に、協力医療機関連携加算(1月100単位又は1月40単位) 退居時情報提供加算(250単位) 退院・退所時連携加算(1日30単位・入居日から30日間・要支援1,2を除く)の自己負担分も徴収させていただきます。</p>	1割	2割	3割	要支援1: 6,237円	要支援1: 12,473円	要支援1: 18,709円	要支援2: 10,191円	要支援2: 20,382円	要支援2: 30,573円	要介護1: 17,431円	要介護1: 34,862円	要介護1: 52,292円	要介護2: 19,469円	要介護2: 38,938円	要介護2: 58,407円	要介護3: 21,599円	要介護3: 43,197円	要介護3: 64,795円	要介護4: 23,576円	要介護4: 47,151円	要介護4: 70,727円	要介護5: 25,675円	要介護5: 51,349円	要介護5: 77,024円
1割	2割	3割																							
要支援1: 6,237円	要支援1: 12,473円	要支援1: 18,709円																							
要支援2: 10,191円	要支援2: 20,382円	要支援2: 30,573円																							
要介護1: 17,431円	要介護1: 34,862円	要介護1: 52,292円																							
要介護2: 19,469円	要介護2: 38,938円	要介護2: 58,407円																							
要介護3: 21,599円	要介護3: 43,197円	要介護3: 64,795円																							
要介護4: 23,576円	要介護4: 47,151円	要介護4: 70,727円																							
要介護5: 25,675円	要介護5: 51,349円	要介護5: 77,024円																							
特定施設入居者生活介護*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)	なし																								
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。																									

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10人
	女性	51人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	52人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	5人
	要支援 2	1人
	要介護 1	25人
	要介護 2	9人
	要介護 3	5人
	要介護 4	11人
	要介護 5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	10人
	1年以上 5年未満	36人
	5年以上 10年未満	6人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	61人
入居率※	100%
※ 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	3人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 自宅復帰 他施設へ転居 長期入院のため 5人

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ラ・ナシカくにとみ 担当：管理者 山口 悦子
電話番号		086-272-7400
対応している時間	平日	8時30分～17時00分
	土曜	8時30分～17時00分
	日曜・祝日	8時30分～17時00分
定休日		なし

窓口の名称		株式会社シダー 本社 総務部
電話番号		093-932-7005
対応している時間	平日	8時30分～17時00分
	土曜	8時30分～17時00分
	日曜・祝日	8時30分～17時00分
定休日		日曜日

窓口の名称		岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課
電話番号		086-803-1231
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・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	(その内容) 損保ジャパン株式会社
	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) 事故対応マニュアル
	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	随時実施。意見交換会を運営懇談会にて実施	
		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		
		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	② あり (開催頻度) 年 2 回		
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし	
	指針の整備	① あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし	
	担当者の配置	① あり 2 なし	
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし	
	指針の整備	① あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	① あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 ① あり 2 なし
		2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし	
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし	

	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 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「7 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		
「8 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		

添付書類：別添 1（別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 令和 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

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	ラ・ナシカくらしき	倉敷市青江 725-1
福祉用具貸与	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		
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		
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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〉					
＜介護予防訪問入浴介護	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	ラ・ナシカくらしき	倉敷市青江 725-1
介護予防福祉用具貸与	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		
介護予防認知症対応協同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
〈介護予防支援〉					
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		

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	
介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担あり）	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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	備	考	
		なし	あり						
食事介助	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
おむつ代	なし	あり	なし	あり		実費	希望者に対して実施		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			必要に応じ週3回実施		
特浴介助	なし	あり	なし	あり			実施いたしません		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
機能訓練	なし	あり	なし	あり			週3回以上実施		
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		2,750円	必要に応じ適宜実施（1回1時間2,750円＋タクシー代）		
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			週1回を標準とします		
リネソ交換	なし	あり	なし	あり			週1回を標準とします	その他必要に応じて実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			治療食の提供について実費負担		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり			実施しない		
おやつ	なし	あり	なし	あり			実費負担		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり			週1回指定日のみ		
買い物代行	なし	あり	なし	あり			月1回指定日のみ		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			相談に応じます		
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		実費	年2回希望者に対し実施	費用は全額自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
服薬支援	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施		
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			実施いたしません		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		2,750円	必要に応じ適宜実施（協力医療機関以外は交通費自己負担）		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			実施いたしません		
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：サービス提供記録など複写物にかかる費用 1ページ20円 在宅酸素電気代 4950円 食事について前日の17:00までキャンセル可能									

※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、各サービス利用の都度において、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。

入居者様に対し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〈入居施設〉

所在地 岡山県岡山市中区国富四丁目5番12号

事業者名 ラ・ナシカ くにとみ

管理者名 山口 悦子

説明者名

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

〈入居者〉

住所

氏名

〈身元引受人〉

住所

氏名 ( 続柄 )