

ふあ～みんの里 明石

重要事項説明書

社会福祉法人稲穂会

重要事項説明書

ふぁ～みんの里 明石

重要事項説明書

	記入年月日	令和6年3月31日
記入者名	松岡 純平	所属・職名
		ふぁ～みんの里明石 所長

1. 事業主体概要

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		
事業主体の名称	法人等の種類	社会福祉法人
	(ふりがな) 名称	しゃかいふくしほうじん いなほかい 社会福祉法人 稲穂会
事業主体の主たる 事務所の所在地	郵便番号	〒675-0066
	住所	兵庫県加古川市加古川町寺家町 621 番地
事業主体の連絡先	電話番号	079-451-8550
	FAX 番号	079-451-8560
	ホームページアドレス	https://www.fukuinaho.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	中村 良祐
	職名	理事長
事業主体の設立年月日	平成11年4月1日	

事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス		
介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ふぁ～みんヘルパーステーション	高砂市阿弥陀町阿弥陀 1146
<居宅サービス>		
訪問介護	ふぁ～みんヘルパーステーション	高砂市阿弥陀町阿弥陀 1146
訪問介護	デイサービスセンターJA はなかご	加古郡稲美町加古 2335-3
通所介護	デイサービスセンターJA はなかご	加古郡稲美町加古 2335-3
通所介護	デイサービスセンターJA はなかごてんま	加古郡稲美町国岡 519
通所介護	デイふぁ～みん加古川	加古川市西神吉町大国 554-1
通所介護	デイふぁ～みん高砂	高砂市阿弥陀町北池 102
居宅介護支援	ふぁ～みんケアプランセンター	高砂市阿弥陀町阿弥陀 1146
	デイサービスセンターJA はなかご	加古郡稲美町加古 2335-3
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	ふぁ～みんヘルパーステーション	高砂市阿弥陀町阿弥陀 1146
介護予防通所介護	デイふぁ～みん加古川	加古川市西神吉町大国 554-1
介護予防通所介護	デイふぁ～みん高砂	高砂市阿弥陀町北池 102
介護予防通所介護	デイサービスセンターJA はなかご	加古郡稲美町加古 2335-3
介護予防通所介護	デイサービスセンターJA はなかごてんま	加古郡稲美町国岡 519
介護予防訪問介護	デイサービスセンターJA はなかご	加古郡稲美町加古 2335-3

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ふあーみんのさとあかし ふあ～みんの里明石	
施設の所在地	〒674-0092	兵庫県明石市二見町東二見字中道 251-1
施設の連絡先	電話番号	078-942-0555
	FAX 番号	078-942-0558
	ホームページアドレス	https://www.fukuinaho.jp
施設の開設年月日		平成27年6月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	松岡 純平
	職名	所長
施設までの主な利用交通手段		
山陽電鉄本線 東二見駅下車徒歩3分		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 類型：サービス付き高齢者向け住宅・介護付き有料老人ホーム ・ 居住の権利形態：終身建物賃貸借契約 ・ 利用料の支払い方式 ：月払い及び一時金方式の選択制 ・ 入居時の要件：60歳以上 ・ 介護保険：混合型特定施設入居者生活介護 ・ 介護居室区分：なし ・ 一般型特定施設の介護にかかわる職員体制 ：2.5：1以上 ・ その他： 	
介護保険事業所番号		
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）		
事業の開始（予定）年月日	平成27年6月1日	
指定の年月日	平成27年6月1日	
指定の更新年月日	令和3年6月1日	
指定の新規年月日	令和6年4月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
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		
施設長		1			1	0.5
生活相談員	1				1	1
看護職員		4		3	7	2.9
介護職員	29		11		40	34.3
機能訓練指導員	1	4		3	8	3.9
計画作成担当者	2				2	2
栄養士						
調理員						
事務員	2				2	2
その他従業者、園芸療法士	1			6	7	4.0
1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。						
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						
介護福祉士	18			7		
実務者研修	1					
介護職員初任者研修	6			3		
訪問介護員1級						
2級	1			1		
3級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士	1					
言語聴覚士						
看護師及び准看護師		4			3	
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (17時～9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	4		3			

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形態						
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				1	1
看護職員		4		3	7	2.9
介護職員	29		11		40	34.3
機能訓練指導員	1	4		3	8	3.9
計画作成担当者	2				2	2
その他従業者、園芸療法士	3		6		9	6
1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。						
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						
介護福祉士	18				7	
実務者研修	1					
介護職員初任者研修	6				3	
訪問介護員 1級						
2級	1				1	
3級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士	1					
言語聴覚士						
看護師及び准看護師			4			3
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無			あり 稲穂会本店課長職			
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 介護福祉士		
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					2.5 : 1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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		10	7		
前年度1年間の退職者数		1	4	9		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1	9	5		
1年以上3年未満の者の人数	2		4	3		
3年以上5年未満の者の人数				2		
5年以上10年未満の者の人数	2	2	17			
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数		1				
前年度1年間の退職者数		1				
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1				
1年以上3年未満の者の人数	3					
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数	4					
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				あり		

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
当施設は、協同組合の相互扶助精神に則り、地域住民の助け合いの心を醸成しながら高齢者が尊厳をもって暮らし続けられる終の住みかを提供し、もって「安心して暮らせる地域社会の実現」をめざします。	
介護サービスの内容、利用定員等	
夜間看護体制加算	あり (要介護のみ)
サービス提供体制強化加算	あり
協力医療機関連携加算	あり
個別機能訓練加算	あり
退院・退所時連携加算	あり (要介護のみ)
退所時情報提供加算	あり
ADL維持等加算	あり (要介護のみ)
科学的介護推進体制加算	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	なし
入居継続支援加算	なし (要介護のみ)
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	なし
認知症専門ケア加算	なし
高齢者施設等感染対策向上加算	なし
新興感染症等施設療養費	なし
生産性向上推進体制加算	なし
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	なし
身体拘束廃止未実施減算	なし
高齢者虐待防止措置未実施減算	なし
業務継続計画未策定減算	なし
看取り介護加算	あり (要介護のみ)
介護職員処遇改善加算 8.2% (令和6年5月31日まで)	あり
介護職員等特定処遇改善加算 1.8% (令和6年5月31日まで)	あり
介護職員等ベースアップ支援加算 1.5% (令和6年5月31日まで)	あり
介護職員処遇改善加算 12.8% (令和6年6月1日から)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	利用契約書による
協力医療機関の名称と協力内容	
<p>大國クリニック 明石市魚住町西岡 127-1・TEL：078-946-0028</p> <p>(協力の内容) 検査・リハビリ等の外来受診、入居前健康診断、緊急時の対応などについて提携します。</p>	
<p>みんなの加古川クリニック 加古川市野口町良野 1504 番地アベニュー2 階・TEL：079-441-7106</p> <p>(協力の内容) 訪問診療、緊急時の訪問診療などについて提携します。</p>	
<p>医療法人社団せいわ会 たずみ病院 〒675-0022 加古川市尾上町口里 790-66 Tel：079-456-2252 FAX：079-456-2258</p> <p>(協力の内容) 入院の受け入れ、内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・人工透析・外科・消化器外科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科</p>	

社団法人明石市医師会立 明石医療センター 〒674-0063 明石市大久保町八木 743-33 Tel : 078-936-1101(代) FAX : 078-936-7456	
(協力の内容) 入院の受け入れ、内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・小児科・外科・整形外科・心臓血管外科・呼吸器外科・産婦人科・脳神経外科・リハビリテーション科・眼科・放射線科・麻酔科・病理診断科	
仙齢会 はりま病院 〒675-0158 兵庫県加古郡播磨町北野添 2-1-15 Tel : 078-943-0050 FAX : 078-943-0051	
(協力の内容) 入院の受け入れ、内科・外科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科	
医療法人社団順心会 順心病院 〒675-0122 加古川市別府町別府 865-1 Tel : 079-437-3555 FAX : 079-437-6785	
(協力の内容) 入院の受け入れ、脳神経外科・外科・大腸肛門外科・整形外科・リハビリテーション科	
協力歯科医療機関	
太田歯科医院 明石市二見町東二見 409-10 TEL : 078-944-1605	
(協力の内容) 歯科および口腔ケア、定期歯科検診、訪問歯科診療、緊急時の診療等について提携します。	
医療法人社団 うちだ歯科医院 加古川市加古川町寺家町 51 番地 12 TEL : 079-427-6481	
(協力の内容) 歯科および口腔ケア、定期歯科検診、訪問歯科診療、緊急時の診療等について提携します。	
津川歯科診療所 明石市大久保町大窪 945-1 TEL : 078-938-1022	
(協力の内容) 歯科および口腔ケア、定期歯科検診、訪問歯科診療、緊急時の診療等について提携します。	

要介護時に介護を行う場所		
介護状態により居室の移動をお願いすることがあります。		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容) 看護の必要性が高くなったと判断したとき。		
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取り扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無		あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無		あり
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容) ご入居後のご本人様又は他のご入居者様の心身の状況によっては、ご本人様、ご家族様、施設職員との協議により双方が合意した場合、お部屋の移動をお願いすることがあります。		
追加的費用の有無		あり
居室利用権の取り扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無		
(その内容)		

施設の入居に関する要件		
	自立している者を対象	あり
	要支援の者を対象	あり
	要介護の者を対象	あり
留意事項	<p>① 満年齢が 60 歳以上の方</p> <p>② 健康保険証及び介護保険被保険者証を有している方</p> <p>③ 他の入居者に伝染する疾病（感染症）に罹患していない方</p> <p>④ 自傷・他傷の恐れのない方</p> <p>⑤ 身元引受人を立てることのできる方</p> <p>⑥ 他のご入居者様にご迷惑をかけず、共同生活を営める方。他のご入居者様又は介護スタッフに暴力行為を行わないこと。他の入居者様との共同生活の秩序を乱す行為又はご本人様の安全を確保できない状況がある場合は、ご入居できません。</p> <p>⑦ 以下の各号に記載する者（以下総称し「反社会的勢力」という。）に該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約できる方。</p> <p>イ) 暴力団</p> <p>ロ) 暴力団員</p> <p>ハ) 暴力団員でなくなった時から 5 年を経過しない者</p> <p>ニ) 暴力団準構成員</p> <p>ホ) 暴力団関係企業</p> <p>ヘ) 総会屋</p> <p>ト) 社会運動標ぼうゴロ</p> <p>チ) 政治運動標ぼうゴロ</p> <p>リ) 特殊知能暴力集団</p> <p>ヌ) その他これらに準ずる者</p> <p>⑧ 以下の各号に該当しないことを表明し、かつ将来にわたっても該当しないことを確約できる方。</p> <p>イ) 反社会的勢力が経営を支配していると認められる関係を有すること</p> <p>ロ) 反社会的勢力経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること</p> <p>ハ) 私もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に反社会的勢力を利用したと認められる関係を有すること</p> <p>ニ) 反社会的勢力に対して資金等を提供し、または便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること</p> <p>ホ) 反社会的勢力と社会的に非難されるべき関係を有すること</p> <p>⑨ 自らまたは第三者を利用して以下の各号の一つにでも該当する行為を行わないことを確約できる方。</p> <p>イ) 暴力的な要求行為</p> <p>ロ) 法的な責任を超えた不当な要求行為</p> <p>ハ) 取引に関して、脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為</p> <p>ニ) 風説を流布し、偽計または威力を用いて当物件の信用を棄損し、または当物件の業務を妨害する行為</p> <p>ホ) その他、前各号に準ずる行為</p>	

<p>契約解除の内容</p>	<p>(1) 契約者様からの賃貸借契約の解除</p> <p>① 契約者様からの契約解除は、7 日前までに事業者に書面により通知若しくは1カ月分の賃料等をお支払い頂き解除できます。</p> <p>② 入院中に解約又はお亡くなりになった場合は、契約解除通知後1ヶ月分の賃料等をお支払頂き解除できます。</p> <p>(2) 弊組合から賃貸借契約を解除させていただく場合</p> <p>① 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ当事業所における国が定める人員配置基準での通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>② 入院若しくは長期外泊などで、実態として住まわれなくなって2ヶ月を経過した場合で、入居者と弊組合が入居契約の解約について合意したとき。</p> <p>③ 建物内での事故・事件などに当事者として重大な過失が認められた場合。</p> <p>④ 「賃貸借契約書」及び「重要事項説明書」の各規定を守って頂けない場合。</p> <p>⑤ 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき。</p> <p>⑥ 1か月以上所在不明になったとき。</p> <p>⑦ 禁錮以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。</p> <p>⑧ 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したときまたは暴力団員でなくなった時から5年を経過しないことが判明したとき。</p> <p>⑨ 本物件に暴力団員やその関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。</p> <p>⑩ 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして近隣者、他の入居者、スタッフ、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。</p> <p>⑪ 入居者またはその家族等が、当組合ならびにスタッフに対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。</p> <p>(3) ご退室時のお願い</p> <p>① 当該建物内で万が一お亡くなりになった場合には、身元引受人及び連帯保証人は、速やかにご遺体の搬出をお願い致します。</p> <p>② お荷物・掲示物などは全てお持ち帰り下さい。粗大ごみなどはご家族様にて手配をお願い致します。</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>体験入居契約書を締結の上、体験入居を利用することができます。</p>
<p>入居定員</p>	<p>72人</p>
<p>その他</p>	<p>生活上のルール等</p> <p>① 喫煙所以外では禁煙とさせていただきます。居室内へのライター・マッチ等の火気類及びタバコは持ち込めません。又、各階居室フロアの安全上、ナイフ・包丁等も持ち込めません。事務所に管理させていただきます。</p> <p>② 金銭の持ち込みはかまいませんが、多額の現金はお避け下さい。紛失に関しては自己責任となります。</p> <p>③ 居室への電話線引き込み工事は可能です。あらかじめご相談ください。1階 事務所の電話利用や携帯電話の使用も可能です。</p> <p>④ 外出・外食・外泊は自由ですが、事前に行き先・帰宅時間等を事務所に届け出てください。</p> <p>⑤ 居室内で使用する家具・電化製品・バケツなどの備品は全てお客様でご用意下さい。</p> <p>⑥ 居室内でのペットの飼育は出来ません。</p> <p>⑦ 食事のキャンセルは前日12時までにお申し出ください。</p>

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計 52
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満	1	1	3	4	1	10
85歳以上	12	9	7	9	4	41
	自立	要支援1	要支援2			合計 13
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1	1			2
85歳以上		6	5			11

入居者の平均年齢 89.2

入居者の男女別人数 男性 男性 12 女性 53

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 90.2%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計 10
自宅等	1					1
社会福祉施設						
医療機関	1			1	1	3
死亡者	1		1	1	3	6
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計 2
自宅等		1				1
社会福祉施設						
医療機関			1			1
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	9	7	22	27		

施設、設備等の状況						
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				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				あり	
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		なし	0		m ²
	介護居室個室	あり		72		18 m ²
	一時介護室	あり		1	1	16 m ²
共用便所の設置数	7	うち男女別の対応が可能な数			2	
		うち車椅子等の対応が可能な数			5	
個室の便所の設置数	72	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			72	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	機械浴	
		6	0	2	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	各階に食堂を設置。					
入居者等が調理を行う設備状況					あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 1階に居間並びに地域ボランティア交流室、園芸療法が実施できる農園を設置。 2～4階の食堂フロアにキッチンコーナーを設置。 事務所、健康管理室、応接室、家族宿泊室、職員休憩室、洗濯室、厨房、駐車場・駐輪場等				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室、共用廊下、共用施設全てがバリアフリー仕様。 共用廊下・共用施設に手摺り設置。全居室の入口のドアが引き戸仕様。 全居室、共用廊下、共用施設全てにおいて車椅子での移動が可能。						
緊急通報装置の設置状況			各居室内と各階共用トイレ、浴室にあり			
外線電話回線の設置状況			各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況			各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			3,364 m ²			
所有権			事業所を運営する法人が所有			
抵当権の設定			なし			
貸借 (借地)			なし			
施設の建物に関する事項						
建物の構造			鉄筋コンクリート地上5階建て			
建物の延床面積			3,768 m ²			
所有権			事業所を運営する法人が所有			
抵当権の設定			なし			
貸借 (借家)			なし			

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	ふあ～みんの里明石	
電話番号	078-942-0555	
対応している時間	平日	9時から17時。左記以外の時間は夜勤担当者が対応し、翌日早急に対応する。
	土曜	9時から17時。左記以外の時間は夜勤担当者が対応し、翌日早急に対応する。
	日曜・祝日	9時から17時。左記以外の時間は夜勤担当者が対応し、翌日早急に対応する。
定休日等	なし。	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	① 社会福祉法人稲穂会本部 ② 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会 ③ 明石市福祉局高年介護室 ④ 明石市福祉局福祉政策室法人指導課 ⑤ 兵庫県国民健康保険団体連合会	
電話番号	① 079451-8550 ② 078-242-6868 ③ 078-918-5091 ④ 078-918-5279 ⑤ 078-332-5617	
対応している時間	平日	① 9時から17時 ② 10時から16時 ③ 8時55分～12時 13時～17時40分 ④ 8時55分～12時 13時～17時40分 ⑤ 8時45分～17時15分
	土曜	対応していない
	日曜・祝日	対応していない
定休日等	土・日・祝日・12/29～1/3	

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

	あり	(その内容) 施設賠償責任保険に加入 対人 1億円、対物 3千万円
--	----	--------------------------------------

その他、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に関する事

	あり	(その内容) 所長が事故発生の経過及び対応経過を記録し保存します。内容によっては、弁護士等と相談して対処します。利用者・ご家族様との協議については、誠意をもって対応いたします。
--	----	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)	
1. 介護サービス	
(1) 介護保険法に基づき介護サービスを提供いたします。	
(2) 基準以上の手厚いスタッフ配置を行います。	
(3) 自立者に対しては、サービス基本料で日常生活サービスを行います。	

(4) その他サービスについては別途利用料を定めたくえで提供します

2. 食事の提供

- (1) 施設内の食堂において、毎日1日3食、栄養士の献立による食事を提供します。
- (2) 医師の指示が有る場合および入居者が希望した場合には特別の食事を提供いたします。(内容によっては自己負担が発生する場合があります。)
- (3) 新鮮で季節感のある旬の地元食材を活かし、盛り付けや器等にも趣向を凝らして日々の食事に彩を加えるとともに栄養のバランスを配慮した食事を提供いたします。

3. 生活相談・助言

- (1) 施設内での暮らしを快適にお過ごしいただくために生活相談をお受けいたします。
- (2) 事業者が一般的に対応や照会ができる相談や助言を承ります。
- (3) 専門的な知識や経験が必要な相談には、それにふさわしい専門職を紹介します。
- (4) 事業者が一般的に対応できる、入居者の生活必需品の購入、代金の立替払い、介護保険等の届出や手続きの代行等を行ないます。

4. 健康管理

- (1) 入居者が1年に2回の定期健康診断を受ける機会を設けます。
- (2) 入居者が協力医療機関による健康相談を希望したときは、自己負担によりその機会を設けます。
- (3) 入居者が罹病、負傷等により治療を必要とする場合には、医療機関又は目的施設において医師による必要な治療が受けられるよう、医療機関との連携・紹介・受診手続・通院介助等の協力を行ないます。

5. レクリエーション

- (1) 事業者が施設内にて一般的に対応できる運動・娯楽等のレクリエーションを行ないます。
- (2) 地域のボランティアの協力を得て、ボランティア交流室などを活用して、習い事やイベントを行ないます。
- (3) 地域の老人会や自治会の協力を得て、地域イベントに積極的に参加します。

6. 園芸療法の導入

- (1) 農園や居間を活用して園芸療法を活用した心身機能の維持向上を図ります。

7. その他の支援サービス

- (1) 入居者の安心・安全の確保のために、概ね3時間毎に館内及び各居室を巡回します。
- (2) 不動産(持家)の有効活用や処分に関する相談に備え、外部専門家と連携します。
- (3) 入居者のご家族、ご友人などの訪問者とゆっくりお話やお食事ができるよう、ベット等のレンタルを準備します。

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	平成30年11月～12月	
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷金	<p>入居時適用家賃の6ヶ月分を敷金としてお預かりします。 なお、一時金プランを選択された場合は、不要です。 契約解除時には、敷金から不足賃料等補填分及び原状回復費を差し引き、残金を返金いたします。故意に破損、紛失若しくは現状を変更された場合の原状回復費用は、請求申し上げます。通常の使用による自然磨耗に対しては、原状回復費用は請求しません。</p>					
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定			なし			
要介護状態に応じた金額設定			なし			
料金プラン						
プラン名称	一時金	月額	(内訳)			
		計	家賃	手厚い介護費	食費	共益費
一時金プランB	3,680,000	145,760	41,000	22,000	70,950	30,000
一時金プランC	7,248,000	106,760	2,000	22,000	70,950	30,000
<p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 ※自立者は、一時金プランを選択できません。 ※家賃：組合員割引、年金口座指定割引（各千円、計2,000円）適用外の料金です。 ※手厚い介護費：基準以上に手厚い介護スタッフ（入居者2.5人に対し1人の介護スタッフ）を配置するための人件費。（消費税込）がかかります。 ※食費：1日3食 朝食605円、昼食825円、夕食825円、喫茶代110円（消費税込） ※共益費：共用部の電気代・清掃費用、水道代、施設保険料、ごみ処理費、日常生活支援サービス提供のための人件費、季節にあわせた各種行事の費用など。</p>						
算定根拠	家賃相当額	一時金プランB：40,000円 一時金プランC：79,000円				
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定		入居日				
初期償却（入居後3カ月経過時）						
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			一時金プランB：800,000円 一時金プランC：1,560,000円			
権利金等（※）の額			—			
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。						
償却年月数（想定居住期間）		72ヶ月				
契約終了時返還金の算定方法						
① 解除日が、入居3ヶ月以内の場合 返還金＝[一時金]-[毎月家賃充当額]÷30日×[居住日数]						
② 解除日が、入居3ヶ月後且つ想定居住期間満了日までの場合 返還金＝[毎月の家賃充当額]÷30日×[想定入居期間までの日数]						
③ 解除日が、想定入居期間満了日より後の場合 返還金はありません。						
※契約終了時において、原状回復の費用を見積もった上で請求します。また、請求額は上記一時金返還金と相殺することができるものとします。						
保全措置の実施状況		あり		(保全先) 全国有料老人ホーム協会		

三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日		入居日				
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法						
この期間の利用状況に応じて利用料を計算し、原状回復の費用を見積もった上で請求します。また、請求額は上記一時金返還金と相殺することができるものとします。						
一時金の支払方法						
契約日から入居日までの期間で2週間以内に、振込み又は貯金口座からの引落しによりお支払いください。						
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし				
要介護状態に応じた金額設定		あり				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃	手厚い介護費	自立者サービス費	共益費	食費
介護付き月払いプラン	185,760	81,000	22,000	—	30,000	70,950
自立者月払いプラン	196,560	81,000	—	33,000	30,000	70,950
※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 ※組合員割引、年金口座指定割引(各千円)適用の場合、上記の家賃から減額します。						
算定根拠	家賃	建物減価償却費、施設営繕費、修繕積立金				
	手厚い介護費	基準以上に手厚い介護スタッフ(入居者2.5人に対し1人の介護スタッフ)を配置するための人件費相当額。 ※手厚い介護費・自立者サービス費は消費税込みの料金です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	自立者サービス費	高齢者居宅支援サービス契約書に定める生活支援サービス基本料				
	食費	1日3食 朝食 605円、昼食 825円、夕食 825円、喫茶代 110円(消費税込)				
	共益費	共用部の電気代・清掃費用、水道代、施設保険料、ごみ処理費、日常生活支援サービス提供のための人件費など。				
支払方法						
振込み又は貯金口座からの引落しによりお支払いください。						
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	※要介護度に応じて介護費用の自己負担額を入居者が負担する。					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス	あり					
算定根拠	スタッフ人件費相当額として 1,650円/30分(消費税込)					
料金改定の手続						
運営懇談会での協議を経て理事長が改定します。						

6. 日用品「安心パック」の料金

(税込)

安心パック※1	Aセット	Bセット
1日分	300円	275円
1ヶ月分(30日)	9,000円	8,250円

(税込)

オムツセット※2	Aセット	Bセット	Cセット
1日分	275円	385円	440円
1ヶ月分(30日)	8,250円	11,550円	13,200円

※1. 安心パックには、日用消耗品(約18種類)やタオルセット・リネンセットが含まれています。

Bセットを選択された場合は、口腔ケア関連の物品は含まれません。

※2. オムツセットは、1日の使用頻度により分類しています。オムツのサイズやパットの大きさは選択できます。

7. その他

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	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし

改定：平成29年4月1日、平成30年4月1日、平成30年5月1日、平成30年6月23日、平成30年9月20日、平成31年4月1日、令和元年9月20日、令和元年11月20日、令和2年4月1日、令和3年4月1日、令和3年9月10日、令和3年10月18日、令和4年4月1日、令和4年7月12日、令和4年9月1日、令和4年10月1日、令和5年4月1日、令和6年4月1日

確 認 書

ふぁ～みんの里 明石の入居にあたり「重要事項説明書」の内容を確認し承諾致します。

私は、現在、次の1及び2のいずれにも該当しないことを表明し、ならびに将来にわたっても該当しないことを確約します。また、私は、自らまたは第三者を利用して次の3のいずれに該当する行為も行わないことを確約します。

1. 暴力団、暴力団員、暴力団員でなくなった時から5年を経過しない者、暴力団準構成員、暴力団関係企業、総会屋等、社会運動等標ぼうゴロ又は特殊知能暴力集団等、その他これらに準ずる者(以下これらを「暴力団員等」という。)
2. 次の各号のいずれかに該当する者
 - (1) 暴力団員等が経営を支配していると認められる関係を有すること
 - (2) 暴力団員等が経営に実質的に関与していると認められる関係を有すること
 - (3) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもってするなど、不当に暴力団員等を利用していると認められる関係を有すること
 - (4) 暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められる関係を有すること
 - (5) 役員又は経営に実質的に関与している者が暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有すること
3. 次の各号のいずれかに該当する行為
 - (1) この組合の事業を妨げる行為
 - (2) 法令に基づいてする行政庁の処分又はこの組合の定款若しくは規約に違反し、その他故意又は重大な過失によりこの組合の信用を失わせるような行為
 - (3) 暴力的な要求行為
 - (4) 法的な責任を超えた不当な要求行為
 - (5) 取引に関して、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為
 - (6) その他前各号に準ずる行為

「重要事項説明書」に記載されている内容について遵守できない場合は、退去勧告を受けても、一切の異議申し立てを致しません。

なお、これにより私に損害が生じた場合でも、**社会福祉法人稲穂会**になんらの請求もせず、また、**社会福祉法人稲穂会**に損害が生じたときは、私はその責任を負うものとします。

令和 6年 4月 1日

社会福祉法人 稲穂会 御中

入居者氏名 _____ ⑩

連帯保証人氏名 _____ ⑩

説明担当者 松岡 純平 _____ ⑩