## 重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	八代 悦子
所属・職名	クルール豊田上挙母

### 1. 事業主体概要

<b>毛松</b>	個人人法人					
種類	※法人の場合、	その種類	営利法人			
	(ふりがな)		かぶしきかいしゃ くるーるとよた			
名称	株式会社 クルール豊田					
主たる事務所の所在地	〒460-0002 愛知	〒460-0002 愛知県名古屋市中区丸の内3丁目20番9号				
	電話番号	(	052-962-0966			
連絡先	FAX番号	(	052-962-0967			
	ホームページア	アドレス	http://couleurcourt-okazaki.com/			
代表者	氏名		匹田 聖			
八八八八	職種		代 表 取 締 役			
設立年月日	昭和・平成 令和 元年 11月 1日					
主な実施事業	※別添1 (別に	実施する	个護サービス一覧表)			

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

## (住まいの概要)

	(ふりがな) くる一るとよたうわごろも						
名称 		クルール豊田上挙母					
所在地	〒 444-0931	愛知県豊田市上挙母四丁目40番					
	最寄駅	名鉄三河線 上挙母駅					
主な利用交通手段	交通手段と所要時間 徒歩5分						
	電話番号	0565-47-0966					
連絡先	FAX番号	0565-47-0965					
	ホームページアドレス	http://couleurcourt-okazaki.com/					
管理者	氏名	八代 悦子					
1 任任	職名	管理者					
建物の竣工日		昭和・征成 29年 1月 31日					
有料老人ホーム	<b>事業の開始日</b>	昭和・平成 29年 3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	寸(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						
1 に 該		介護保険事業者番号						
	場合 指定した自治体名							
		月	日					
		指定の更新日(直近)	4	年	月	目		

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	m²				
	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				
		抵当権の有無 ① あり 2 なし				
		契約期間 ① あり				
		(2016年7月21日~2041年7月20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 992.16	m²			
		うち、老人ホーム部分	m			
	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 鉄筋造				
		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 事業者が賃貸する建物				
		抵当権の設定 1 あり 2 なし				
		契約期間 ① あり				
		(2017年3月1日~2042年8月末日)				
		2 なし				
		契約の自動更新 1 あり 2 なし				

## 4. サービスの内容

展鉱区分	居室の状況		(1)	全室	固室					
株大   1 人称医   2		居室区分								
日本		【表示事項】		最小				1	人部屋	
タイプ1     金/無     有/無     18.15 ㎡     28 戸 一般居室個室       タイプ2     有/無     有/無     ㎡       タイプ3     有/無     有/無     ㎡       タイプ4     有/無     有/無     ㎡       タイプ5     有/無     有/無     ㎡       タイプ6     有/無     有/無     ㎡       タイプ7     有/無     有/無     ㎡       タイプ8     有/無     有/無     ㎡       タイプ9     有/無     有/無     ㎡       タイプ10     有/無     有/無     ㎡       第日整     10     有/無     ㎡       第日整     10     方     方       大浴場     0     ヶ所       大路場     0     ヶ所       大路場     0     ヶ所       大路場     0     ヶ所       大路場 <t< td=""><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">最大</td><td></td><td></td><td></td><td></td></t<>				最大						
タイプ2     有/無     有/無     前/無     前/無       タイプ3     有/無     有/無     前/無       タイプ4     有/無     有/無     前/無       タイプ5     有/無     有/無     前/無       タイプ6     有/無     有/無     前/無       タイプ7     有/無     有/無     前/無       タイプ8     有/無     有/無     前       タイプ9     有/無     有/無     前       タイプ10     有/無     有/無     前       タイプ10     有/無     有/無     前/無       カイ無     有/無     前/無     前/無       タイプ8     有/無     有/無     前       タイプ8     有/無     有/無     前       タイプ8     有/無     有/無     前       タイ型     有/無     有/無     前       タイ型     有/無     有/無     前       タイプ10     有/無     有/無     前/無       第イ無     有/無     前/無     前/無       第イ無     有/無     前/無     前/無       第イ無     有/無     前/無     前/無       第イ無     有/無     前/無     前/無       第日本     第71     第71     第71       東田裕室     1     本り     2       大路     1     本り     2       大路     1			トイレ		浴室		面積	戸数・室数	  X	分*
サイブ3       有/無       有/無       m       0		タイプ 1	有/無		有人無	)	18. 15 m²	28 戸	一般昂	民室個室
タイプ4       有/無       有/無       有/無       m       日本の         タイプ5       有/無       有/無       m       0       0         タイプ6       有/無       有/無       m       0       0         タイプ7       有/無       有/無       m       0       0         タイプ9       有/無       有/無       m       0       0         タイプ10       有/無       有/無       m       0       0         クイプ10       有/無       有/無       m       0       0         クイプ10       有/無       3ヶ所       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方       方		タイプ 2	有/無		有/無		m²			
サイブ6       有/無       有/無       面       日本		タイプ 3	有/無		有/無		m²			
タイプ6       有/無       有/無       面       日/無       日/無       面       日/無       日/未       日/無       日/未       日/未       日/未       日/未       日/未       日/		タイプ 4	有/無	:	有/無		m²			
水のできる       有/無       有/無       有/無       前       1       <		タイプ 5	有/無		有/無		m²			
タイプ8       有/無       有/無       前       日本       前       日本       日本       前       日本		タイプ 6	有/無		有/無		m²			
タイプ9       有/無       有/無       m       一個         ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。       ※「一般居室相部屋」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。         共用使所における 便房       2ヶ所         うち男女別の対応が可能な便房 の ヶ所   ク所   ク所   ク所   クを   ク所   クを   クを   ク		タイプ 7	有/無		有/無		m²			
グリスプ10       有/無       有/無       m       m         ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「一般居室相部屋」「一時介護室」」の別を記入。		タイプ 8	有/無		有/無		m²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「一般居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。       共用便所における 便房       3ヶ所		タイプ 9	有/無		有/無		m²			
共用を記しる。       共用便所における 便房       3ヶ所 (		タイプ10	有/無		有/無		m²			
共用保育     共用便所における 便房     3ヶ所     うち男女別の対応が可能な便房     0 ヶ所       共用浴室     2ヶ所     個室     2 ヶ所       共用浴室における 介護浴槽     1ヶ所     チェアー浴     0 ヶ所       大路槽     1ヶ所     チェアー浴     0 ヶ所       大路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     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     消火器 自動火災報知機 (1)あり 2 なし       火災通報設備スプリンクラー (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       消防用設備     1 あり 2 なし       消防用設備     1 あり 2 なし       消防 大器     1 あり 2 なし       が決します。	※「一般居	室個室」「一船	设居室相剖	[屋]	「介護周	全個多	[1] [2] [2] [3] [3] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4	部屋」「一時介語	雙室」	
共用浴室     3ヶ所     うち車椅子等の対応が可能な便房     3 ヶ所       共用浴室     2ヶ所     仮盤     1ヶ所     グール       共用施設     食堂     ① あり 2 なし       大居者や家族が利用できる調理設備     1 あり (車椅子対応)       エレベーター     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     1 あり 2 なし       次災通報設備 スプリンクラー 防火管理者 防災計画     1 あり 2 なし       5 ち車椅子等の対応が可能な便房     3 ヶ所       チェアー浴 フェレージー     0 ヶ所       グルッチャー対応)     3 あり (上記1・2に該当しない)       4 なし     1 あり 2 なし       防災計画     1 あり 2 なし       1 あり 2 なし     5 なし       1 あり 2 なし     5 なし       1 あり 2 なし     5 なし       5 ちなし     5 なし       5 ちなし     5 なし       5 ちなり     5 なし       5 ちなり     5 なし       6 ものでは、おおおよりには、おおおよりには、またがありますがある。       7 ちなりには、おおおよりには、おおおよりには、またがある。       7 ちなりには、おおおよりには、またがある。       7 ちなりには、おおおよりには、またがある。       7 ちなりには、おおおよりには、またがある。       8 ちなりには、またがある。       8 ちなりには、またがある。       9 ちなりには、またがある。       1 ありには、またがある。       1 ありには、またがある。       1 ありには、またがある。       2 なしまたがある。       2 な	の別を記え								,	
共用浴室     2ヶ所     個室     2 ヶ所       共用浴室     2ヶ所     個室     2 ヶ所       大浴場     0 ヶ所       大開浴室における 介護浴槽     1ヶ所     リフト浴 ストレッチャー浴     1 ヶ所       人居者や家族が利 用できる調理設備     1 あり 2 なし       本レベーター     1 あり (ストレッチャー対応)       消防用設備     1 あり 2 なし       が災通報設備     1 あり 2 なし       大災通報設備     1 あり 2 なし       防火管理者 防災計画     1 あり 2 なし       1 あり 2 なし     カし       1 あり 2 なし     カー       2 なし     カー       3 あり (ストレッチャー対応)     カー       4 なし     カー       5 なし     カー       6 なし     カー       7 からいまでは、 アンドン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・		共用便所にお	3ける	うち 3ヶ所					0	ケ所
共用裕室における 介護裕槽       1ヶ所       大浴場       0 ヶ所         共用施設       食堂       1ヶ所       リフト浴       0 ヶ所         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       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       ①あり ②なし         消防用設備       ①あり ②なし         次災通報設備       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         大浴場       1 あり ②なし         大谷場       1 あり ②なし         フプリンクラー       1 あり ②なし         防災計画       1 あり ②なし				<u></u>		車椅子等の対応が	可能な便房		ヶ所	
共用施設共用浴室における 介護浴槽1ヶ所チェア一浴0 ヶ所 リフト浴0 ヶ所 ストレッチャー浴1 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① あり 4 なし2 なし消防用設備① あり 4 なし2 なしが災通報設備 スプリンクラー 防火管理者 防火管理者 防災計画① あり 2 なし 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし 3 なし 2 なし 3 なし 3 なし 4 なし		共用浴室		l 2ヶ所 ├──				2		
共用施設     介護浴槽     1ヶ所     リフト浴     0 ヶ所       大用施設     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 (車椅子対応)       エレベーター     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       消水器     ① あり 2 なし       自動火災報知機     ① あり 2 なし       火災通報設備スプリンクラー防火管理者 防災計画     ① あり 2 なし       防災計画     ② なし       1 あり 2 なし       2 なし       3 あり (上記1・2に該当しない)       4 なし       2 なし       カり 2 なし       5 なし       1 あり 2 なし       1 あり 2 なし       1 あり 2 なし       5 なし       5 なし       5 なり       1 あり 2 なし       5 なし       5 なり       6 なり       7 なり 2 なし       8 なり       9 なり       1 あり 2 なし       2 なし       3 あり (上記1・2に該当しない)       4 なし       2 なし       3 なし       3 あり (上記1・2に該当しない)       4 なし       2 なし       3 なし       4 なし       4 なし       5 なり       6 なり       7 なり       8 なり       9 なり       9 なり					-					
共用施設       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       ① あり ② なし         バ災通報設備       ① あり ② なし         スプリンクラー 防火管理者 防災計画       ① あり ② なし         防災計画       ② なし			3ける	1ヶ所 リフ						
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 (車椅子対応)       エレベーター     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     ① あり ② なし       消防用設備     ① あり ② なし       次災通報設備スプリンクラー 防火管理者 防災計画     ① あり ② なし       方の大管理者 防災計画     ① あり ② なし       1 あり ② なし       1 あり ② なし       2 なし       3 あり ② なし       2 なし       3 あり ② なし       2 なし       3 あり ② なし       4 なし       4 なし       5 なし       6 なり       6 なり       7 なり       8 なり       9 なり <tr< td=""><td></td><td>介護浴槽</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr<>		介護浴槽								
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       4 なし         消水器自動火災報知機火災通報設備スプリンクラー防火管理者防災計画       ① あり ② なし         1 あり ② なし       2 なし	共用施設	سر 👁 سر			. <b>b</b> . 10				1	ケ肝
用できる調理設備				$\vdash$						
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       3 あり (上記1・2に該当しない)         4 なし       1 あり 2 なし         自動火災報知機       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         ① あり 2 なし       ② なし         ① あり 2 なし       ② なし         ① あり 2 なし       ② なし				1	あり	(2)	) なし			
エレベーター       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         消水器       ① あり ② なし         自動火災報知機       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		用できる師	可建設佣		* h (	由状で	· 사· (소 )			
消防用設備       3       あり (上記1・2に該当しない)         消防用設備       1       あり 2       なし         消防用設備       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				$\sim$						
消火器       ① あり 2 なし         自動火災報知機       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       ② なし         1 あり 2 なし         3 なし         1 あり 2 なし         3 なし		エレベー	-ター	_	•			<i>)</i>		
消水器① あり2 なし自動火災報知機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						上記	・2に放当しなり	')		
自動火災報知機 火災通報設備 スプリンクラー 防火管理者 防災計画       ① あり 2 なし         1 あり 2 なし       かし	까, , , 모므					9	<i>t</i> e1			
消防用設備     大災通報設備     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     2 なし			□桙総							
(月) 内 記 (日)     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										
防火管理者     ① あり 2 なし       防災計画     2 なし	消防用設備									
防災計画 2 なし				$1 \simeq$						
				$\left  \stackrel{\circ}{\bigcap} \right $						
	その他						-			

道	夏営に関する方針		御利用者が安心かつ安全な日常生活営めるように、 御利用者個人の意思を尊重した自立生活の支援を 行うよう取り組んでいくと共に、コンプライアンス (法令遵守)を徹底します。			
サービスの提供内容に関する特色			24時間職員が対応できます。			
入浴、排せつ又は	食事の介護		① 自ら実施	施 2 委託 3 なし		
食事の提供			① 自ら実施	を		
洗濯、掃除等の家	事の供与		① 自ら実施	施 2 委託 3 なし		
健康管理の供与			① 自ら実施	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	施 2 委託 3 なし		
生活相談サービス			① 自ら実施	施 2 委託 3 なし		
特定施設入居者	生活介護の加算	個別機能訓練力	加算	1 あり ② なし		
の対象となるサー	ービスの体制の	夜間看護体制力	加算	1 あり ② なし		
有無		医療機関連携力	<b>川算</b>	1 あり ② なし		
		看取り介護加算	<b>章</b>	1 あり ② なし		
		認知症専門	(I)	1 あり ② なし		
		ケア加算	(II)	1 あり ② なし		
		サービス提	(I) イ	1 あり ② なし		
		供体制強化	(I) ¤	1 あり ② なし		
		加算	(II)	1 あり (2) なし		
			(Ⅲ)	1 あり (2) なし		
		1 あり	(介護・看詞	<ul><li>獲職員の配置率)</li><li>: 1</li></ul>		
		2 なし	2 なし			
医療支援		1 救急車の	手配	① あり・2 なし		
		2 入退院の作	寸き添い	1 あり・② なし		
		3 通院介助		1 あり ② なし		
		4 その他 (		)		
協力医療機関	1	名称	在宅クリニッ	ク レリーフ		
		住所	愛知県岡崎上	六名1丁目1番地6号		
		診療科目	内科			
		協力内容	訪問診療			
	2	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力内容				
協力歯科医療機関		名称	在宅クリニッ	ク レリーフ		
		住所	愛知県岡崎上六名1丁目1番地6号			
		協力内容	訪問診療			

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			
※複数選択可	② 介護居室へ移る場合			
	3 その他()			
判断基準の内容	① あり 2 なし			
手続きの内容	① あり 2 なし			
追加的費用の有無	① あり 2 なし			
居室利用権の取扱い	① あり 2 なし			
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし			

従前の居室との	面積の増減	1 あり ② なし
仕様の変更	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

入居対象となる者	自立している者	1 あり ② なし
【表示事項】	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		
入居資格	年齢60歳以上要介護認定	ぎをお持ちの方
契約の解除の内容	入居契約書 第11条参照	7
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条 契約の解除に定める
	解約予告期間	2 ヶ月
入居者からの解約予告期間		1 ヶ月
体験入所の内容	1 あり(内容: 騒音	等環境面を確認したい場合 )
	② なし	
入居定員		28 人
その他		

#### 5. 職員体制

, tital					
			職員数(実人数)		常勤換算人数
		合計			<b>*</b> 1 <b>*</b> 2
			常勤	非常勤	7
晉	<b>管理者</b>	1	1		1.0
生	<b>上活相談員</b>				
直	直接処遇職員				
	介護職員	11	4	7	8. 6
	看護職員	5	1	4	2. 7
模	幾能訓練指導員				
計	十画作成担当者	1	1		1.0
第	<b></b>				
訓	<b></b> 郡理員				
事	事務員	2	1	1	1.5
そ	その他職員				
	) H H o > b + + 1 o	5 00 44 E 20 H 25 L 3 2 H	+ BB *4. * 2		_

- 1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2
- ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員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。

	合計			
	百百	常勤	非常勤	
社会福祉士				
介護福祉士	3	2	1	
実務者研修の修了者	2		2	
初任者研修の修了者	6	2	4	
介護支援専門員				

	合計				
	口前	常勤	非常勤		
看護師又は准看護師	5	1	4		
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

夜勤帯の設定時間( 17 時	~ 9 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	1 人	1 人

特定施設入居者生活介護の	契約上の職員	a 1.5:1以上			
利用者に対する看護・介護	【表示事項】	b 2:1以上			
職員の割合		c 2.5:1以上			
(一般型特定施設以外の場				d 3:1以上	
合、本欄は省略可能)	実際の配置比率	<u> </u>			
	(記入日時点で		: 1		
※広告、パンフレット等における	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	ある有料	ホームの職員数			人
老人ホームの提供体制(外部サービス利用		訪問介護事業所の名称			
型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		訪問看護事業所の名称			
		通所介護事業所の名称			

管理者	2	他の職務	ろとの兼務		1 b	o 9 Q	) なし				
		業務に係	系る資格等	1	あり						
					資格等0	)名称					
				(2	なし						
		看護	職員	介護	職員	生活村	目談員	機能訓練	東指導員	計画作品	<b>戈担当者</b>
		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			2	1						
採用者	数			ų.	1						
前年度	1年間の		1								
退職者	数		1								
応業 じ務	1年未満									1	
たに	1年以上			1	1						
職従 員事	3年未満			1	1						
のし	3年以上			1							
人た 数経	5 年未満			1							
験	5年以上			1							
験年数	10年未満			1							
に	10年以上		1	3	2	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

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形		1 利用権方式				
【表示事項】		② 建物賃貸借方式				
		3 終身建物賃貸借方式				
		1 全額前払い方式				
		2 一部前払い・一部月払い方式				
利用料金の支	払い方式	③ 月払い方式				
【表示事項】			1 全額前払い方式			
		│ 4 選択方式 │ ※該当する方式をすべて選択	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	<ul><li> 減額なし</li></ul>				
利用料金(月払い)の取扱い		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	条件	全ての料金改定において、運営懇談会にて意見を聴いた上で改定				
の改定	手続き	を行うものとする。				

#### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

				プランA			プランB (29.3.1~29.4.30) キャンペーン期 間入居された方					-ン期			
入居者	の状況	要介	護度				1						2		
		年齢						60	歳					60	歳
居室の	状況	床面	積			18.	. 15		m²				18. 1	.5	m²
		便所		1	有	2	無			0	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	前払金			0 円			円	円 0					円	
必要な	費用	敷金			100,000 円			円	月 100,000				円		
月額費	月額費用の合計		140,000 円			月 112,000				円					
家賃	•			50,000 円			円 45,000			円					
	特定	施設入居者	↑生活介護※1の費用	0 円			円	円 0			円				
サ	介護	食費		49,000 円			円	月 41,000				円			
Î	保健	共益費費						25, 000	円					15,000	円
ビス	外 ※	介護費用					自己	己負担欠	产円				自己	已負担欠	产円
費用	2	2 光熱水費				į	共益費	貴に含む	円				共益費	貴に含む	門
用		状況把握. 生活相談サービス費						16,000	円					11,000	円
		その他	おやつ代					1食7	円					1食7	0 円
		CVATE	寝具リース代			•		1日10	円			•		1日8	0 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)

費目	算定根拠
	<b>开</b> た似.
家賃	【プランA】50.000円 【プランB】45,000円 【岡崎】37,000円
敷金	【プランA】家賃の2.0ヶ月 【プランB】家賃の2.2ヶ月 【岡崎】家賃の1.4ヶ月
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	【プランA】25,000円 【プランB】15,000円 【岡崎】13,000円
食費	【プランA】49,000円+おやつ 【プランB】41,000円+おやつ 【岡崎】40,000円+おやつ
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択に	別添2に準ずる。
よるサービス利用	
その他のサービス利用料	寝具リース代 1日100円

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	なし	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い	<i>†</i> ≥1	
場合の介護サービス(上乗せサービス)	なし 	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。		

算定根拠				
想定居住期間	](償却年月数)	ケ月		
償却の開始日	J	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	円		
受領する額	(初期償却額)			
初期償却率		%		
返還金の	入居後3月以内の契約終了			
算定方法	入居後3月を超えた契約終了			
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称			
保全先	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	8	人
	女性	20	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	21	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	6	人
	要介護 2	7	人
	要介護 3	4	人
	要介護4	7	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	9	人
	5年以上10年未満	7	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

### (入居者の属性)

(7()D-D (7)/A (11)				
費目	算定根拠			
平均年齢		8	8	歳
入居者数の合計		2	8	人
豊田市外からの転入者数			4	人
入居率**		1	0 (	0 %
※ 入居者数の合計を入居定員	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			
t.				

## (前年度における退去者の状況)

退去先別の人	自宅等	人
数	社会福祉施設	5 人
	医療機関	2 人
	死亡者	6 人
	その他	人
生前解約の状	施設側の申し出	人
況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1 3 人
		(解約事由の例)

### 8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		株式会社クルール豊田				
電話番号		952-962-0966				
対応している時	平日	9時~18時まで				
間	土曜	9時~18時まで				
	日曜・祝日	9時~18時まで				
定休日		なし				

## (外部の苦情処理機関)

窓口の名称		豊田市役所 介護保険課				
電話番号		0565-34-6634				
対応している時	平日	8時30分~17時15分まで				
間	土曜	休み				
	日曜・祝日	休み				
定休日		土・日・祝日				

損害賠償責任保険の加入状況	1 by	(その内容)
		対人・対物・管理財物賠償保障
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき	1 by	(その内容)
事故が発生したときの対応	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 by 2	2 なし

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

利用者アンケート調査、意	1 あり	実施日				
見等利用者の意見等を把		結果の開示	1 あり 2 なし			
握する取組の状況	② なし					
第三者による評価の		実施日				
実施状況	1 あり	評価機関名称				
		結果の開示	1 あり 2 なし			
	② なし ※実施しておりません					

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
10. その他	2 なし
	1 代替措置あり (内容)
	年に1度請求書にアンケート同封
	2 代替措置なし
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名: クルール豊田吉原東館・
	クルール豊田吉原西館)
【表示事項】	2 なし
有料老人ホーム設置時の老人	1 あり 2 なし
福祉法第29条第1項に	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
規程する届出	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	1 あり 2 なし
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	
有料老人ホーム設置運営指導	1 あり ② なし
指針「5. 規模及び構造設備」	
に合致しない事項	
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	1 適合している(代替措置)
の場合等の特例」への	2 適合している(将来の改善計画)
適合性	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				

# 別添 1 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	<ul><li>介護予防</li></ul>		の指定の					(CL)	あり
	特定施設入居者生活		個別の利用料で、実施するサービス						
	介護費で、	実施する	(利用者が全額負 匀今 **2		都度 *** 料金 **3		備	考	
A eth	サービス		担:和	兑別)		117人	料金 **		
介護サービス									
1 食事誘導	なし	あり	なり	あり					
2 排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		0		1回につき+実費(オ	ムツ等利用時)
3 おむつ代			なし	あり		0		1枚につき	
4 入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		0	1000	1回につき	
5 特浴介助	なし	あり	(T)	あり					
6 身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	(II)	あり					
7機能訓練	なし	あり	(II)	あり					
8 通院介助	なし	あり	なし	あり		0	1000	病院までの送迎・防	完内は家族様付添い
生活サービス									·
1 居室清掃	なし	あり	なし	あり		0	1000	1回につき	
2 リネン交換	なし	あり	なし	あり		Ō	500	1回につき	
3 日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		Ō	500		
4 居室配膳・下膳	なし	あり	TaD	あり					
5 入居者の嗜好に応じた特別な食事			なり	あり					
6 おやつ			なり	あり					
7 理美容師による理美容サービス			なし	あり		0	500	実費1500円(理美容	師へ支払)
8 買い物代行	なし	あり	なし	あり		Ŏ		30分程度	FT 20127
9 役所手続き代行	なし	あり	(\$D)	あり		_ <u> </u>			
10 金銭・貯金管理			(L)	あり				基本お預かりいたし	ません。
11 その他 (ナースコール含む)	なし	あり	(\$L)	あり				至4,001页10 70 700	JG 2708
健康管理サービス	15 0	<i>U)</i>		<i>ω,</i> ,					
1 定期健康診断			なし	あり		0	0	実費(医療機関へ支	テ おく )
2 健康相談	なし	あり	(L)	あり				人员 (四次)风闪 之	(14)
3 生活指導・栄養指導	なし	あり	(I)	あり					
4 安否確認	なし	あり	(t)	あり					
5  服薬支援	なし	あり	なし	<b>5</b> 9					
6 生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なり	あり					
入退院時・入院中のサービス	1,40	(C) T	1,41	(V) ()					
1 移送サービス	なし	あり	なし	あり		0	1000	30分 +交通費	
2 入退院時の同行	なし	あり	(\$D)	あり		<del>                                     </del>			- 6囲を明確化すること
3 入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	(2D)	あり				Nov 11 11/10 (1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
4 入院中の見舞い訪問	なし	あり	<b>E</b>	あり					
<b>4</b>  八  元十   八  元		$\alpha j \gamma$		(A) Y	L	<u> </u>			

<sup>※1:</sup>利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

<sup>※2:「</sup>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○を記入する。

<sup>※3 :</sup>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。