

別紙様式

重要事項説明書

各項目において、◎については全ての事業所が記入するもの（開設初年度で記載不可のものを除く。）、○については該当する事業所が記入するもの。

		記入年月日	R 7年 4月 1 日
記入者名	吉田 真由美	所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

◎種類	個人、法人の別 営利法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
◎名称	(ふりがな) 有限会社 メープルウェルフェアサービス	
◎主たる事務所の所在地	〒889-0101 宮崎県延岡市北川町川内名 8 4 2 4 番地	
◎連絡先	電話番号	0982-46-3477
	FAX番号	0982-46-3782
	ホームページアドレス	http://himawari-nobeoka.com/
◎代表者の氏名及び職名	氏名	小野 真介
	職名	代表取締役
◎設立年月日	昭和・平成 14年 4月 25日	
◎主な実施事業	※別添 1	

2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

◎施設の名称	(ふりがな) 有料老人ホーム ひまわり	
◎施設の所在地	〒889-0101 宮崎県延岡市北川町川内名 8 3 0 7 番地	
◎事業所までの主な利用交通手段	ＪＲ北川駅より車で５分	
◎施設の連絡先	電話番号	0982-46-3470
	FAX番号	0982-46-3782
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://maple@ma.wainet.ne.jp
◎施設の管理者の氏名及び職名	氏名	吉田 真由美
	職名	管理者
◎建物の竣工日	昭和・平成 16年 3月 1日	
◎有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 16年 3月 25日	

（類型）【表示事項】

◎施設の類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供） 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） 3 住宅型 4 健康型	
	介護保険事業者番号	
○ 1 又は 2 に 該当する場 合	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

◎土地	敷地面積	2,574 m ²						
	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 (年 月 日 ~ 年 月 日)			2	なし
◎建物	延床面積	全体	m ²	うち有料老人ホーム部分		935.8m ²		
	耐火構造	1	耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物)					
		2	準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物)					
		3	その他 ()					
	構 造	1	鉄筋コンクリート造	2	鉄骨造	3	木造	
	所有関係	4	その他 ()					
		1	事業者自ら所有する建物					
		2	事業者が賃借する建物					
		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
◎居室の状況	居室区分	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※	
		居室タイプ1	有/無	有/無	11.25~12.85	12		
		居室タイプ2	有/無	有/無	14~14.84	18		
		居室タイプ3	有/無	有/無	m ²			
		居室タイプ4	有/無	有/無	m ²			
		居室タイプ5	有/無	有/無	m ²			
		居室タイプ6	有/無	有/無	m ²			
		居室タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	※「一般居室個室」「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」の別を記入すること。							
◎共用施設	共用便所の設置数	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な数			7ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な数			7ヶ所		
			個室			ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	大浴場			ヶ所		
			チェアー浴			ヶ所		
			リフト浴			ヶ所		
			ストレッチャー浴			ヶ所		
			その他 ()			ヶ所		
◎消火設備等	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	1	あり (車椅子対応、ストレッチャー対応、その他)			2	なし	
	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			

4. サービスの内容

(全体の方針)

◎運営に関する方針	入居者様が安心して住み続けられる施設、ご家族が安心して任せられる施設を運営理念としています。		
○サービスの提供内容に関する特色	職員全員が、笑顔で目配り・気配り・思いやりを持ってホームでの生活を支援いたします。		
◎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

○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	個別機能訓練加算		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算		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
	サービス提供体制強 化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
(Ⅲ)		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	名称 杉本病院	住所 延岡市三ッ瀬町1丁目11-5
	診療科目	協力内容 内科診療
○協力歯科医療機関	名称 まつだ歯科	住所 延岡市川島町2229-1
	診療科目	協力内容 歯科診療

(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 3 その他 ()	2 介護居室へ戻る場合
○判断基準の内容		
○手続きの内容		
○追加的費用の有無	1 あり	2 なし
○居室利用権の取扱い		
○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

(入居に関する条件)

◎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					
○契約の解除の内容	契約書 第5章 契約終了 第28条				
◎事業主体から解約を求める場合	解約条項				
	解約予告期間	90日			
◎入居者からの解約予告期間	30日				
◎体験入居の内容	1	あり	(内容:	)	2 なし
◎入居定員	31名				
○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		
◎生活相談員				
◎直接処遇職員				
介護職員		7	1	
看護職員				
◎機能訓練指導員				
◎計画作成担当者				
◎栄養士			1	
◎調理員			2	
◎事務員		1		
◎その他職員			1	
◎1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間
※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	4	4	
◎実務者研修の修了者			
◎初任者研修の修了者	1	2	
◎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			
◎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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

◎夜勤帯の設定時間 (22時～ 9時)		
職種	人数	平均人数
◎看護職員		人
◎介護職員	2人	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省略可)	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	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	: 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は省略可)	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)	
	看護職員		介護職員		生活相談員	機能訓練指導員
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
◎前年度一年間の採用者数			1			
			1			
◎業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1			
	1年以上		1			
	3年未満					
	3年以上		1	1		
	5年未満					
	5年以上		2			
	10年未満					
◎従業員の健康診断の実施状況	10年以上	1	4	1		
			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		1 全額前払い方式	
			2 一部前払い・一部月払い	
○年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし	3 月払い方式	
○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：			
	手続き：			

(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		3				2				
		年齢		74 歳				95 歳				
◎居室の状況		床面積		14.0 m ²				14.0 m ²				
		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		円				円				
		敷金		円				円				
○月額費用の合計		円				円						
サービス費用	家賃相当額			27,000円				27,000円				
	※2 介護保険外	特定施設入居者生活介護※1の費用			円				円			
		食費			45,000円				45,000円			
		管理費			16,050円				16,050円			
		介護費用			円				円			
		光熱水費			円				円			
その他(洗濯代・寝具リース代)			5,770円				5,770円					
○家賃相当額 最低額：		93,820円、最高額：		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保険費用は、同一の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	27,000 円
◎敷金	家賃の ヶ月分
◎介護費用	
◎管理費	16,050 円
◎食費	45,000 円
◎光熱水費	電気料(家電製品持ち込み1個につき 53円)
○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	洗濯代 3,570円 寝具リース代 2,200円

(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居ない場合は省略可能

費 目	算定根拠
○特定施設入居者介護※に対する自己負担	
○特定施設入居者介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乗せサービス)	
※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

費 目	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	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	
○前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保健会社の名称	
	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	6 人			
	女性	17 人			
◎年齢別	65 歳未満	0 人	65 歳以上 75 歳未満		
	75 歳以上 85 歳未満	7 人	85 歳以上		
◎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 13 人	要介護 2 8 人	要介護 3 2 人	要介護 4 0 人	要介護 5 0 人
◎入居期間別	6 ヶ月未満	8 人	6 ヶ月以上 1 年未満		
	1 年以上 5 年未満	11 人	5 年以上 10 年未満		
	10 年以上 15 年未満	1 人	15 年以上		

(入居者の属性)

◎平均年齢	85.7 歳
◎入居者の合計	23 人
◎入居率※	76%
※入居者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む。	

(前年度における退去者の状況)

◎退去先別の人数	自宅等	0 人	社会福祉施設	4 人
	医療機関	3 人	死亡者	0 人
	その他	0 人		
◎生前解約の状況	施設の申し出	0 人		
	入居者側の申し出	4 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) ※複数回答の窓口がある場合は欄を増やして記入

◎窓口の名称	苦情受付窓口		
◎電話番号	0982-46-2338	0982-46-3477	
◎対応している時間	平日 (9時 00分～18時 00分) 土曜 (9時 00分～18時 00分) 日曜・祝日 (9時 00分～18時 00分)		
○定休日			

(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	内容：施設側の故意又は過失による損害
	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	内容：
	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 平成 年 月 日
	2	なし	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 平成 年 月 日 評価機関名称
	2	なし	結果の開示 1 あり 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 1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： 介護付有料老人ホームひまわり グループホームひまわり
	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「6.規模及び構 造設備」に合致しない事項	1	あり	2 あり
			2 なし
合致しない事項がある場合の内容			
「7.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 適合してない
◎有料老人ホーム設置 運営指導指針の不適合	（その内容）※該当する項目にチェック ☐ 居室が個室でない（ ☐ 全室・ ☐ 居室の一部）		

事項	□一般居室の面積が10.65㎡未満 (□全室・□居室の一部) □その他 (具体的に)
----	---

添付書類：別添1 (事業主体が県内で実施する他の介護サービス)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ 様

※ 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。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

◎事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所等の名称		所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし			
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし			
訪問リハビリテーション	あり	なし			
居宅療養管理指導	あり	なし			
通所介護	あり	なし	デイサービスセンターひまわり	延岡市北川町川内名8307	
通所リハビリテーション	あり	なし			
短期入所生活介護	あり	なし			
短期入所療養介護	あり	なし			
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームひまわり	延岡市北川町川内名8307	
福祉用具貸与	あり	なし			
特定福祉用具販売	あり	なし			
＜地域密着型サービス＞					
夜間対応型訪問介護	あり	なし			
認知症対応型通所介護	あり	なし			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームひまわり	延岡市北川町川内名8307	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし			
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	あり	なし			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
居宅介護支援	あり	なし			
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし			
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			
介護予防訪問看護	あり	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセンターひまわり	延岡市北川町川内名8307	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし			
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
介護予防支援	あり	なし			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし			
介護老人保健施設	あり	なし			
介護療養型医療施設	あり	なし			

別添2

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
		介護付き有料老人ホームのみ		介護付・住宅型・健康型有料老人ホームも記載		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			
		特定施設入居者生活介護で、実施するサービス（利用者一部負担※1）									
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり			円			
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			円			
	おむつ代	なし	あり	なし	あり	○		円			
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			円			
	特設介助	なし	あり	なし	あり			円			
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			円			
	機能訓練	なし	あり	なし	あり			円			
	通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○		円	送迎、診察補助		
	通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○		円	送迎、診察補助		
	居室清掃	なし	あり	なし	あり			円			
生活サービス	リネン交換	なし	あり	なし	あり			円			
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			円			
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			円			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり			円			
	おやつ	なし	あり	なし	あり			円			
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり			円			
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり			円			
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり			円			
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			円			
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			円	年1回		
健康・生活サービス	定期健康診断	なし	あり	なし	あり			円			
	健康相談	なし	あり	なし	あり			円			
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			円			
	服薬支援	なし	あり	なし	あり			円			
介護・生活サービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			円			
	移送サービス	なし	あり	なし	あり			円			
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			円	※付添いができる範囲を明確化すること		
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり			円	※付添いができる範囲を明確化すること		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			円			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			円				

※1 利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用負担率）※2 「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など、サービス利用の都度払いによる場合に比べて、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。

有料老人ホームひまわり 運営規程

第1条 有限会社メープルウェルフェアサービスが開設する有料老人ホームひまわりの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定める。

(事業の目的)

第2条 入居者が快適で心身ともに充実・安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。

(運営の方針)

第3条 有料老人ホームひまわりの従業者は、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、排泄、食事等の日常生活上の世話をを行う。

2 安定的かつ継続的な事業運営に努める。

3 有料老人ホーム内での生活介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービス提供に努める。

(名称及び所在地)

第4条 名称及び所在地は次のとおりとする。

(1) 名称 有料老人ホームひまわり

(2) 所在地 宮崎県延岡市北川町川内名 8307 番地

(従業員の職種、員数、及び職務内容)

第5条 従業員の職種、員数、及び職務内容は次のとおりとする。

① 管理者 1人

管理者は、従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

② 生活相談員 0人

生活相談員は、利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

③ 看護職員 2人(兼務)

④ 介護職員 9人(常勤)

※ 看護職員は、利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。

※ 介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行う。

(有料老人ホームの内容)

第6条 有料老人ホームは、要介護者を対象に夜間の当直を置き、介護を提供する。

(利用料その他の費用の額)

第7条

実費

1 居室料

1室 1日 900円

2 食事提供料

朝食 500円

昼食 500円

夕食 500円

3 管理費

1日 535円

5 上記1～3に係る費用の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、

当該サービスの内容及び費用について説明を行い利用者とその家族の同意を得る。

- 6 その他、日常生活に係る費用の徴収が必要となった場合には、その都度利用者又はその家族に説明をし、同意を得たものに限り徴収する。

理美容代 1回につき 1,000 円

教養娯楽費 実費

(入所定員及び居室数)

第8条 有料老人ホームの入所定員及び居室数は、次のとおりとする。

① 入所定員

要介護者 31人

② 居室数

居室兼介護居室 30室

(施設の利用に当たっての留意事項)

第9条 施設の利用に当たっては、重要事項を記した文書を交付して説明を行い契約を文書によって締結する。

- 2 利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関および協力歯科医療機関を次のとおり定める。

① 協力医療機関 杉本病院

住所 延岡市三ツ瀬町一丁目ⅠⅠ番地5

電話 0982-33-2266

② 協力歯科医療機関 まつだ歯科

住所 延岡市川島町2229-1

電話 0982-30-1688

- 3 利用者が入院治療を要する場合等は、適切な病院又は診療所の紹介を速やかに行う。

- 4 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努める。感染症の発生、蔓延しないよう、必要な措置を講じる。

- 5 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の行動を制限する行為は行わない。

(緊急時等における対応方法)

第10条 有料老人ホームの入所者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行うなど、必要な措置を講じる。

(非常災害対策)

第11条 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

- (1) 防火管理者は事業所事務長を当て、火元責任者には事業所事務長を当てる。
(2) 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。
(3) 非常災害設備は常に有効に保持するように努める。
(4) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。

① 防火教育及び基本訓練(消火・通報・避難)・・・年1回以上

② 利用者を含めた総合訓練・・・・・・・・・・年1回以上

③ 非常災害用設備の使用法の徹底・・・・・・・・・・随時

- (7) その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

(虐待の防止のための措置に関する事項)

第12条 施設（事業所）は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- 1 施設（事業所）における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 2 施設（事業所）における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 施設（事業所）において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
- 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(その他運営に関する留意事項)

第13条 従業者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備する。

- ① 採用時研修 採用後4ヶ月以内 ② 継続研修 年2回
- 2 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨に従業者との雇用契約の内容とする。
- 4 この規程に定める事項の外、運営に関する重要事項は有限会社メーブルウェルフェアサービスと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

(付則) この規程は、令和 元年 10月 1日から施行する。

この規定は、令和 4年 11月 1日から施行する。

この規定は、令和 5年 10月 1日から施行する。

この規定は、令和 5年 11月 1日から施行する。

