

重要事項説明書

記入年月日	令和元年6月30日
記入者名	■■■■
所属・職名	ボルベール石燈籠 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん さんあいかい	
	医療法人 三愛会	
主たる事務所の所在地	〒890-0065 鹿児島市郡元三丁目14番7号	
連絡先	電話番号	099-252-6680
	FAX番号	099-250-6126
	ホームページアドレス	http://www.sanaikai.or.jp
代表者	氏名	川村 英俊
	職名	理事長
設立年月日	<u>昭和</u> 平成 62年 3月 9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) ぼるべーるいづる
	ボルベール石燈籠

所在地	〒890-0822 鹿児島市泉町13番5号		
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島市電 いづろ通 電停	
	交通手段と所要時間	●鹿児島市バス 南国交通 金生町バス停より徒歩5分 ●鹿児島交通 山形屋バスセンターより徒歩5分	
連絡先	電話番号	099-221-5722	
	FAX番号	099-221-5715	
	ホームページアドレス	http://www.sanaikai.or.jp/volver-izuro/	
管理者	氏名	[REDACTED]	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和・平成	17年 10月 7日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	17年 11月 10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		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	4670106782
	指定した自治体名	鹿児島 県 (市)
	事業所の指定日	平成 21年 9月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 27年 9月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	613.86 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 (2012年9月1日~2042年8月31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	2522.98m ²
		うち、老人ホーム部分	1963.88m ²

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 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				
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】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	20.16㎡	16	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	20.81㎡	4	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	21.47㎡	4	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	22.75㎡	3	介護居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	27.72㎡	4	介護居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	28.08㎡	3	介護居室個室
	タイプ7	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	15.28㎡	1	一時介護室
タイプ8	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	㎡			
タイプ9	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	㎡			
タイプ10	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	㎡			
※「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	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			
		リフト浴	0ヶ所			

			ストレッチャー浴	〇ヶ所
			その他（ ）	〇ヶ所
	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
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・入居の方が安全で豊かに暮らせる環境づくりに心掛けます ・入居の方の身体的・精神的な向上を図るケアサービスに心掛けます ・医療機関との連携を密にし、入居の方の健康管理に努めます ・入居の方の自己決定を尊重いたします
サービスの提供内容に関する特色	・季節行事を行い、旬の食材を使った料理、年4回の御家族との食事会を行っている。立地条件を活かした活動に努めている。
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	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	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

	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし
	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
	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 (早期退院に向けた医療機関との連携)	
協力医療機関	1	名称	三愛病院
		住所	鹿児島市郡元三丁目14番7号
		診療科目	整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科
		協力内容	診察の為に委託医の派遣、日常の健康管理、医療相談、職員への指導、往診、緊急医療の対応、他の専門医療機関への紹介等
	2	名称	三愛クリニック
		住所	鹿児島市郡元三丁目3番7号
		診療科目	整形外科 リハビリテーション科 内科 心臓血管外科
		協力内容	診察の為に委託医の派遣、日常の健康管理、医療相談、職員への指導、往診、緊急医療の対応、他の専門医療機関への紹介等
協力歯科医療機関	名称	太田歯科医院	
	住所	鹿児島市鴨池二丁目24番14号	
	協力内容	診察の為に委託医の派遣、日常の健康管理、医療相談、職員への指導、往診、緊急医療の対応、他の専門医療機関への紹介等	

(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 ()
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
	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	入居後、自立と認定された場合、生活費用として1ヵ月50,000円(消費税別途)が必要となります。	
契約の解除の内容	<p>①入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したとき</p> <p>②専用居室を住居以外の目的で使用したとき</p> <p>③利用権の全部又は一部を他に譲渡し、または専用居室を他に転貸したとき</p> <p>④月額利用料その他、当施設に支払うべき費用の支払いを怠り、2ヶ月以上滞納し30日の予告期間が満了したとき</p> <p>⑤長期にわたり連絡のない不在等により、本契約を継続する意思がないと当施設が判断したとき</p> <p>⑥他の入居者に暴力、騒音を立てるなど他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがありかつ、通常の介護方法ではこれを防止できないと医師の意見聴取後、当施設が判断したとき</p> <p>⑦禁止又は、制限される行為等に違反したとき。(契約書第20条をご参照ください)</p> <p>※入居者の方が、契約を解除しようとするときは、30日前に申し入れをして解約をすることができます。ただし1ヶ月分の管理料及び月額家賃を支払って、即時解約することができます。解除または解約する返還金の返還期日は、専用居室明け渡し日より3ヵ月以内となります。尚、退去する場合は専用居室の原状回復費用の実費をご負担いただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>(1) あり (内容：原則として5泊6日以内の日程で体験入居ができます。1人 1泊 5,000円【消費税別途】※介護保険は適用されません【食費その他の費用は実費をご請求させていただきます】)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	34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		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	22	20	2	19.3
介護職員	18	16	2	15.8
看護職員	4	4		3.5
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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		
介護福祉士	11		
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	2	2	

（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		

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 (午後5時 ~ 午前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	2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 (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 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)	1.4 : 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	
	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								
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		2		10	1					

前年度1年間の 退職者数	1		9	1						
に業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 の人数	1年未満		9	1						
	1年以上	4	2	1		1				
	3年未満									
	3年以上			1		1				
	5年未満									
	5年以上			2						1
	10年未満									
10年以上			1		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		
年齢に応じた金額設定	④ 選択方式	1 全額前払い方式	
	※該当する方式を全て選択		
		② 一部前払い・一部月払い方式	
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	物価上昇、経済情勢の変動、運営費用の増加、環境維持費の増加、公共料金の値上げ、その他相当の事由がある場合	
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、協議した上で料金改定を実施	

(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	要支援2	要介護3
	年齢	78歳	85歳
居室の状況	床面積	21.47㎡	20.81㎡

	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	8,640,000円	3,600,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		191,897円(消費税別途)	198,874円(消費税別途)
家賃		75,000円	70,000円
特定施設入居者生活介護※1の費用		11,897円	23,874円
介護 保険 外※2	食費	54,000円(消費税別途)	54,000円(消費税別途)
	管理費	51,000円(消費税別途)	51,000円(消費税別途)
	介護費用	0円	0円
	光熱費	0円	0円
	その他	0円	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）			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる
敷金	家賃の 0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。 個別的な選択による生活支援サービスは、介護サービス一覧表を参照
管理費	事務管理費、居室・共用施設の光熱水費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費等
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ※30日の場合 54,000円(消費税別途) 1日あたり1,800円 1食あたりの費用 朝食：500円 昼食：600円 夕食：700円 厨房運営維持のため欠食の場合、食材費のみが減額されます。 食材費は、朝食：240円 昼食330円 夕食：330円
光熱水費	管理費用に含む
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等	電話代・新聞代・受信料・医療費・おむつ・理美容代クリーニング・その他の日用品・教養娯楽費等

(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	事業所が提供するサービス利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額とする
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)	該当なし
※ 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	ホームの建設費用、借入利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額	
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月～144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）	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金 = 家賃の前払金の額(入居一時金) - 1ヵ月分の家賃額 ÷ 30 × 入居日から契約解除日までの日数
	入居後3月を超えた契約終了	返還金 = 契約が解除された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき日割計算により算出した家賃の額
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	鹿児島銀行
	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	5人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	4人
	要介護1	10人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	3人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	13人

	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.5 歳
入居者数の合計	27 人
入居率	79.41%
※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	2人
	医療機関	3人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 他入居者様への迷惑行為
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由の例) 入院の長期化による解約申し出

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		ボルベール石燈籠 苦情相談窓口
電話番号		099-221-5722
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称		鹿児島市 長寿あんしん課
電話番号		099-216-1186
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜日 日曜日 国民の祝日 年末年始

(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) 施設賠償責任保険 (身体1名1億円 1事故5億円 財物1億円)
	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) 上記に準じて損害賠償を行います
	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
	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	4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
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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1 (別を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)

11. その他関連事項

- ご家族への連絡
 - * 入居者の生活や健康状況、サービスの提供状況等は、定期的に契約者又は身元引受人に連絡します。
- 記録の保管・交付
 - * サービス計画およびその実施状況に関する記録は5年の期間を定め保管します。
 - * 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示いたします。
- 事業計画及び財務内容の閲覧
 - * 事業計画及び財務内容の閲覧を希望される入居者やその家族等は必要な場合、閲覧できます。
- 拘束の禁止
 - * 入居者は、緊急やむを得ない場合をのぞき、身体拘束を受けたり、精神抑制剤を投与されることはありません。
 - * 緊急やむを得ず入居者の行動を制限する場合には、その態様、時間、入居者の心身の状況、また行動の制限がやむを得ないと判断した理由を記録します。
 - * 各居室の窓は安全のため、開閉に制限があります。ストッパーの解除を希望される方で安全と確認できる方は、ご家族の方などと相談し、解除いたします。
- 仮入居契約
 - * 申込み証拠金10万円を振込みますとご希望の居室を確保いたします。しかし、振込日から3カ月経過しても入居しない時は、無効となり証拠金は全額を無利息で返還致します。
 - * 申込み証拠金10万円は入居一時金に充当致します。なお、お客様の都合によるキャンセルの場合は返金いたしません。
- 入居者の退去
 - * 入居者は居室の明け渡しの場合に、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き居室を原状回復することとします。
- 預かり金取扱い要領
 - * 入居契約書第7条(入居者の権利)四、に基づいて「ボルベール石燈籠入居者預かり金取扱い要領」にて出納責任者・保管責任者を定めて、預かり金は個人別に5万円を限度とす
なお、預かり金の管理は原則、自己管理できない入居者のみとする。
- お問合せ及び見学を希望される方は、
ボルベール石燈籠 フリーダイヤル 0120-01-1933
または電話番号 099-221-5722

平成21年9月1日 作成
平成22年8月1日 改訂
平成23年8月1日 改訂
平成25年4月1日 改訂

重要事項について、説明いたしました。

説明年月日	令和 年 月 日
事業主体名	医療法人 三愛会
代表者名	理事長 川村 英俊
施設名	ボルベール石燈籠

説明者名 _____ 姫木 竜 _____ ⑩

重要事項について説明を受け、内容について了承いたしましたので、記名捺印いたします。

ご入居者氏名 _____ ⑩

身元引受人氏名 _____ ⑩

本重要事項2通を作成し、記名捺印の上、各自その1通を保存します。

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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	(あり)	なし	ヘルパーステーション三愛	鹿児島市郡元三丁目5番17号
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	(あり)	なし	訪問看護ステーションポプラ	鹿児島市郡元三丁目5番17号
訪問リハビリテーション	(あり)	なし	三愛クリニック	鹿児島市郡元三丁目3番7号
居宅療養管理指導	(あり)	なし	三愛クリニック	鹿児島市郡元三丁目3番7号
通所介護	(あり)	なし	リハビリデイサービス北みどり三愛	鹿児島市小川町18番11号
通所リハビリテーション	(あり)	なし	三愛クリニック	鹿児島市郡元三丁目3番7号
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	ボルベール石燈籠	鹿児島市泉町13番5号
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>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	(なし)		
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	グループホーム温もり・宇宿	鹿児島市宇宿一丁目41番14号
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)		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
地域密着型通所介護	あり	(なし)		
居宅介護支援	(あり)	なし	在宅ケア相談センターさんあい	鹿児島市郡元三丁目5番17号
<居宅介護予防サービス>				
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	訪問看護ステーションポプラ	鹿児島市郡元三丁目5番17号
介護予防訪問リハビリテーション	(あり)	なし	三愛クリニック	鹿児島市郡元三丁目3番7号
介護予防居宅療養管理指導	(あり)	なし	三愛クリニック	鹿児島市郡元三丁目3番7号
介護予防通所リハビリテーション	(あり)	なし	三愛クリニック	鹿児島市郡元三丁目3番7号
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	ボルベール石燈籠	鹿児島市小川町18番11号
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	グループホーム温もり・宇宿	鹿児島市宇宿一丁目41番14号
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 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

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 で実施するサービス （利用者一部負担※1）	特定施設入居者生活介護費 （利用者が全額負担）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者一部負担※1）		包合※2	都度※2	料金※3	備考
	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								
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週3回を超える場合
特介介助	なし	あり	なし	あり				週3回を超える場合
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				週1回を超える協力医療機関及び協力医療機関以外の場合
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週1回を超える場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				週1回を超える場合
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事								
おやつ								
理美容師による理美容サービス								
買い物代行	なし	あり	なし	あり				週1回を超える場合
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				週1回を超える場合
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				都度払い
健康管理サービス								
定期健康診断								年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				医師による月1回の回診 看護職員による日常的な巡回
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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				協力医療機関以外の同行
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割又は2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含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、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。

介護サービス等一覧表

ボルベール石燈籠

介護を行う場所	自立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	介護居室		介護居室		介護居室	
サービス項目	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
【介護サービス】						
○巡回 ・昼間 9時～17時	3時間毎に巡回	—	3時間毎に巡回	—	3時間毎に巡回	—
・夜間 17時～9時	3時間毎に巡回	—	3時間毎に巡回	—	3時間毎に巡回	—
○食事介助	—	—	食事の都度 一部介助	—	食事の都度 一部介助 ・全面介助	—
○排泄 ・排泄介助	—	—	必要時実施	—	必要時実施	—
・おむつ交換	—	—	必要時実施	—	必要時実施	—
・おむつ代	—	—	—	おむつ代実費	—	おむつ代実費
○入浴 ・清拭	—	—	入浴できない場合 週3回実施	—	入浴できない場合 週3回実施	—
・見守り・一部介助	—	—	週3回実施	週3回を超え 1回1,000円	—	—
・特浴介助	—	—	—	—	週3回実施	週3回を超え 1回1,000円
○身辺介助 ・体位変換	—	—	必要時実施	—	必要時実施	—
・居室からの移動	—	—	随時	—	随時	—
・衣類の着脱	—	—	必要時実施	—	毎日朝・夜及び 入浴時	—
・整容介助	—	—	必要時実施	—	毎日朝・夜及び 入浴時	—
○機能回復訓練	—	—	週1回以上身体状況 に応じた訓練	—	週1回以上身体状況 に応じた訓練	—
○通院の介助	—	—	協力医療機関への 付き添い移送 週1回 (9:00～17:00)	週1回超え及び、 協力医療機関 以外は、 30分1,000円	協力医療機関への 付き添い移送 週1回 (9:00～17:00)	週1回超え及び、 協力医療機関 以外は、 30分1,000円
○外出付添い	—	30分 1,000円	—	30分 1,000円	—	30分 1,000円
○緊急時対応 ・ケアコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—

介護サービス等一覧表

	自立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
サービス項目	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
【生活サービス】						
○家事						
・清掃	週に1回	週1回を超え1回 1,000円	週に1回	週1回を超え1回 1,000円	週に1回	週1回を超え1回 1,000円
・洗濯	週に1回 下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗い可能なもの	週1回超えは洗濯物 1kg-300円	週に1回 下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗い可能なもの	週1回超えは洗濯物 1kg-300円	週に1回 下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗い可能なもの	週1回超えは洗濯物 1kg-300円
・シーツ交換	週に1回	必要時実施	週に1回	必要時実施	週に1回	必要時実施
○居室配膳・下膳	—	—	必要に応じ食事の都度	—	必要に応じ食事の都度	—
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○代行						
・買い物	週に1回(指定日)	週1回を超え30分1,000円	週に1回(指定日)	週1回を超え30分1,000円	週に1回(指定日)	週1回を超え30分1,000円
・役所手続き	—	30分1,000円	—	30分1,000円	—	30分1,000円
・代行サービス 他	—	30分1,000円	—	30分1,000円	—	30分1,000円
【健康管理サービス】						
○健康相談	随時実施	—	随時実施	—	随時実施	—
○健康診断	年2回実施	左記以外は別途負担	年2回実施	左記以外は別途負担	年2回実施	左記以外は別途負担
○医師の往診依頼	必要時実施	—	必要時実施	—	必要時実施	—
【入退院時、入院中のサービス】						
○医療費	—	入居者負担	—	入居者負担	—	入居者負担
○付き添い移送サービス	協力医療機関へ付き添い移送	協力医療機関以外への付添い移送 30分 1,000円 遠方の移送は、致しません	協力医療機関へ付き添い移送	協力医療機関以外への付添い移送 30分 1,000円 遠方の移送は、致しません	協力医療機関へ付き添い移送	協力医療機関以外への付添い移送 30分 1,000円 遠方の移送は、致しません
	・入退院手続き	—	・入退院手続き	—	・入退院手続き	—
【その他のサービス】						
・レクリエーション	適宜実施	—	適宜実施	—	適宜実施	—
・インフォメーションサービス	—	—	—	—	—	—
・メッセージ、メールサービス	来訪者、電話、郵便、宅急便等の取次	—	来訪者、電話、郵便、宅急便等の取次	—	来訪者、電話、郵便、宅急便等の取次	—
・保管、デリバリーサービス	手荷物等の保管居室へのデリバリー	—	手荷物等の保管居室へのデリバリー	—	手荷物等の保管居室へのデリバリー	—

介護サービス等一覧表

	自立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
サービス項目	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
・預かり金管理	—	—	5万円を限度	—	5万円を限度	—
・予約受付サービス	各種生活サービスの予約受付	—	各種生活サービスの予約受付	—	各種生活サービスの予約受付	—
・配車サービス	タクシー等の予約配車	—	タクシー等の予約配車	—	タクシー等の予約配車	—
・セクレタリーサービス	—	コピー、FAX等実費負担	—	コピー、FAX等実費負担	—	コピー、FAX等実費負担
・宅配便の受付	—	送料等実費	—	送料等実費	—	送料等実費
・クリーニング取次	—	価格表金額を実費負担	—	価格表金額を実費負担	—	価格表金額を実費負担

※ボルベール石燈籠から、5km以上を遠方と致します。
 ※料金は税抜き価格です。別途、消費税を頂きます。

平成21年9月1日 規定
 平成25年7月20日 規定
 平成26年4月1日 規定