

施設名	住宅型有料老人ホーム 花温		
定員・室数	定員	27 人	室数 27 室

施設の類型	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。	
居住の権利形態	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。	
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式	
入居時の要件	入居時要介護	※入居時において要介護認定を受けている方が対象です。	
介護保険の利用	在宅サービス利用可	※介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。	
居室区分		個室 27 室	夫婦部屋 室
		相部屋 室	人部屋～ 人部屋
提携ホームへの移行	なし	提携ホーム ( )	

施設の類型	一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。	
一般型における介護にかかわる職員体制	3:1以上	※現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度毎の平均値)で職員が介護に当たります。	
外部サービス利用型における介護にかかわる職員体制	ホームの職員 ( 23 ) 人		
	(委託先) 訪問介護	( )	なし ( )
	訪問看護	( )	なし ( )
	通所介護	( )	なし ( )
事業開始(予定)年月日	平成 23 年 2 月 1 日		

法人等の種類・名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシカイクンパニーノ		
	名称	株式会社プルティーノ		
設立年月日	平成 22 年 7 月 13 日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	今村 時雄
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒	880-2112		
	宮崎市 大字小松 200番地1			
連絡先	電話番号	0985-47-7887		
	FAX 番号	0985-47-0880		
ホームページ	あり	<a href="http://plutino.pupu.jp">http://plutino.pupu.jp</a>		

施設 の 名 称	フリガナ 名称	ジュウワカクタイヨウロウジンホーム カン 住宅型有料老人ホーム 花温		
施設 の 定 員	27 名			
建 物 の 竣 工 日	平成 23 年 2 月 1 日			
施設 の 開 設 年 月 日	平成 23 年 2 月 1 日			
施設 の 所 在 地	〒 880-2112			
	宮崎市 大字小松 200番地1			
最寄りの駅・バス停 からのアクセス等	最寄り駅	宮崎神宮駅	最寄りバス停	潤和会記念病院
	潤和会記念病院バス停より、北に徒歩6分			
施設 の 連 絡 先	電話番号	0985-47-7887		
	FAX番号	0985-47-0880		
施設 の 管 理 者 氏 名 及 び 職 名	氏名	今村 仁亮		
	職名	管理者		
ホ ー ム ペ ー ジ	あり	<a href="http://plutino.pupu.jp">http://plutino.pupu.jp</a>		

敷 地	権利形態	所有	抵 当 権	あり	
	面積	976.59 m <sup>2</sup>			
建 物	権利形態	所有	抵 当 権	あり	
	延床面積	建物全体面積		770.86 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分面積		765.7 m <sup>2</sup>	
	階 層	地上2階建て			
	耐 火 構 造 構 造	準耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム	
		木造			
併施設等	訪問介護事業所				
賃貸借契約の概要	土地	期間	年 月 ~ 年 月		
		更新			
	建物	期間	年 月 ~ 年 月		
		更新			
居室	一般居室	個室(28)室 ( 9.48 m <sup>2</sup> ~ 11.73 m <sup>2</sup> ) 夫婦室( )室 ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> ) 相部屋( )室 ( 人部屋 室 ) ( 人部屋 室 ) ( 人部屋 室 ) ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )			
居 室 の 設 備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 外線電話回線 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 収納設備 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> その他				

施設の設備	便 所	9 箇所 緊急通報装置 あり		
	浴 室	個 浴 ( 3 )	大浴槽 ( )	
		特殊浴槽 ( 1 )	リフト浴 ( 1 )	
		その他 ( )		
		緊急通報装置の設置	あり	
		併施設等との共用	あり ( 訪問介護事業所 )	
	食 堂	あり		
		併施設等との共用	なし ( )	
		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	その他			
エレベーター	あり ( 2 ) 基			
	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応	<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー対応		
消 防 設 備	・消火器	あり	・火災通報装置	あり
	・自動火災報知設備	あり	・防災計画	あり
	・スプリンクラー設備	あり	・防火管理者	あり

(同一法人が運営する他の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)

<b>①人数及びその勤務形態</b>					
職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者(施設長)	( )	1 ( )	0.5		
生活相談員	( )	( )			
看護職員	( )	3 ( )	1.5		
介護職員	( )	14 ( 5 )	8.2		
機能訓練指導員	( )	( )			
計画作成担当者	( )	( )			
栄養士	( )	( )			
調理員	3 ( )	( )	3.0		
事務員	( )	( )			
その他従業員	( )	( )			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間	
<p>※人数のうち ( ) 内は非常勤職員の人数を指します。</p> <p>※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言います。</p>					
<b>②看護師及び介護職員の勤務状況</b>					
職名	日勤帯平均人数 ( 6 : 00 ~ 18 : 59 )	日勤帯最小 時の人数	夜勤帯平均人数 ( 19 : 00 ~ 5 : 59 )	夜勤帯最小 時の人数	
看護職員	( 1.3 ) 人	( 1 ) 人	( 0 ) 人	( 0 ) 人	
介護職員	( 6 ) 人	( 4 ) 人	( 1.2 ) 人	( 0 ) 人	
<p>※有料老人ホームの従事職員に限ります。</p> <p>※最小時の人数は休憩者等を除きます。</p> <p>※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。</p>					
<b>③-1 管理者(施設長)の資格</b>					
なし					

③-2 介護職員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専任	非専任
社会福祉士	( )	( )	( )
介護福祉士	( )	( )	6 ( 1 )
実務者研修	( )	( )	( )
介護職員初任者研修	( )	( )	7 ( 1 )
介護支援専門員	( )	( )	( )
ヘルパー 1 級	( )	( )	( )
ヘルパー 2 級	( )	( )	4 ( 3 )
資格なし	( )	( )	( )

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専任	非専任
理学療法士	( )	( )	( )
作業療法士	( )	( )	( )
言語聴覚士	( )	( )	( )
看護師又は准看護師	( )	( )	3 ( )
柔道整復士	( )	( )	( )
あん摩マッサージ指圧師	( )	( )	( )
はり師	( )	( )	( )
きゅう師	( )	( )	( )

※人数のうち ( ) 内は非常勤職員の人数を指します。

④従業者の職種別・勤続年数別人数 (本事業所における勤続年数)

勤続年数	職種	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者
	前年度 1 年間の採用者数		( )	1 ( )	6 ( 2 )	( )
前年度 1 年間の退職者数		( )	1 ( )	3 ( )	( )	( )
1 年未満		( )	1 ( )	3 ( )	( )	( )
1 年以上 3 年未満		( )	( )	5 ( 2 )	( )	( )
3 年以上 5 年未満		( )	2 ( )	5 ( 1 )	( )	( )
5 年以上 10 年未満		( )	( )	3 ( 1 )	( )	( )
10 年以上		( )	( )	( )	( )	( )
合計		0 ( 0 )	3 ( 0 )	16 ( 4 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )

※人数のうち ( ) 内は非常勤職員の人数を指します。

⑤従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年 1 回
------	----	-------

運営に関する方針	心身の特性・その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう個別の介護サービス計画を策定するお手伝いを行い、入居者の社会的孤独感の解消及び心身機能の維持並びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る	
サービス提供内容に関する特色	レクリエーション、集団体操（口腔体操）が充実している。	
食事の提供	あり	（ 直営 ）
食事介助	あり	
入浴介助	あり	
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	
生活相談サービス	あり	
健康管理	あり	
服薬支援	あり	
金銭管理	あり	※ ご家族様が不在の場合のみ
定期的な安否確認の方法	定期巡回を行う。	

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助
		<input type="checkbox"/> その他 ( )
協力医療機関		
協力医療機関名：みのだクリニック		協力契約書等の締結：あり
診療科目：泌尿器科・内科		
協力内容：発病等による診察治療の必要が生じた場合の協力や相談を行う。		
協力医療機関名：		協力契約書等の締結：
診療科目：		
協力内容：		
協力歯科医療機関		
協力歯科医療機関名：		協力契約書等の締結：
協力内容：		
協力歯科医療機関名：		協力契約書等の締結：
協力内容：		
運営懇談会	設置の有無：あり	年（ 1 ）回開催予定
	代替措置：なし (設置なしの場合)	実施内容：
利用者アンケート	実施の有無：あり	実施内容：毎月のお手紙に同封
		結果開示：あり
意見箱	設置の有無：あり	設置箇所：玄関二か所
		結果開示：あり
第三者による評価	実施の有無：なし	評価者：
		結果開示：

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：相談窓口
		電話番号：0985-47-7887
		対応時間：8:00~17:00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：宮崎市福祉部介護保険課
		電話番号：0985-21-1777
		対応時間：8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：
		電話番号：
		対応時間：
		窓口の名称：
電話番号：		
対応時間：		

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(内容) 対人・対物事故 人格侵害事故 受託物事故 純粹経営事故 送迎中の事故
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	あり	(内容) 生命・身体・財産に損害が発生した場合、家族に対して損害を賠償する
事故対応及びその予防のための指針	あり	

入居の条件	年齢	なし
	要介護度	要介護1以上
	医療的ケア	要相談
	認知症	条件なし
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	条件：身元引受人は2名 義務：公的手続きと緊急時の連携が出来る方。	
体験入居	利用期間	1泊2日
	利用料金	4200円（夕食・朝食付き）
	その他	
入居者からの契約解除	1カ月前に連絡する。	
施設からの契約解除	他の利用者に迷惑行為（暴言・暴力等）が見られる方。ただし、治療中の方はその限りではない。契約解除の場合は、1カ月前にこちらから連絡する。	
その他の留意事項		

居室の住み替え	あり			
	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移動 <input type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input type="checkbox"/> 提携ホームへ移動 <input checked="" type="checkbox"/> その他居室へ移動			
判断基準・手続き	転倒リスクの高い方、ターミナルケアの方等のご家族と相談して決める。			
利用料金の変更	なし			
前払金の調整	なし			
居室利用権の取扱	変更なし			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：	なし	便所の変更：	なし
	浴室の変更：	なし	洗面所の変更：	なし
	台所の変更：	なし		
	その他変更：	なし	(内容)	



5. 入居者の状況

介護度別・年齢別入居者数      平均年齢      86 歳      入居者数合計      27 人

年齢	介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満					0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満					0	2	2	1	0
75歳以上85歳未満					0	1	4	3	3
85歳以上					1	1	3	3	3
合計		0	0	0	1	4	9	7	6

男女別入居者数	男性	5人	女性	21人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）		100 % （定員に対する入居者数）		

入居継続期間別入居者数

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	合計
入居者数	3	5	17	2			27

直近の1年間の退去者数と理由

理由	介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）							2		2
死亡							1	2	3
その他									
合計		0	0	0	0	0	3	2	5

生前解約の状況	施設側の申し出：	0 人	解約事由の例：
	入居者側の申し出：	0 人	解約事由の例：

6. 利用料金

敷金・保証金	なし	円
算定根拠	家賃の ヶ月分	
家賃及びサービスの対価		
プラン名	月額利用料	(内訳)
		家賃相当額 管理費 寝具洗濯 衣類洗濯 食費 その他
月額基本 利用料金 (30日)	92,900~ 113,900	29,000 下記 3,000 3,900 39,000
	管理費①	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
		39,000 36,000 27,000 24,000 18,000
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	なし
	家賃相当額	(30日) 29,000円
	管理費	介護度別 上記、介護度①を参照してください
	介護費用	入浴：500円×介護士数/回
	食費	朝食 400円 昼食 300円 夕食 550円 間食 50円 一日あたり 1,300円 × 30日もしくは 31日 で算定 (食事をキャンセルする場合の取扱) 3日前までに連絡して頂く
	光熱水費	管理費に含む
	個別選択に よるサービ ス利用料	別添2のとおり
その他	※添付書類「住宅型有料老人ホーム花温 料金一覧 ○その他の料金」と「緊急体制に関する利用料金について」の両面を参照する。	

利用料の取扱

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
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱	家賃相当額	(30日) 29,000円		
	管理費	介護度別	上記、介護度①を参照してください	
	介護費用	なし		
	食費	なし		
	光熱水費	なし		

料金改定の手続き

運営懇談会で説明もしくは個別に説明を行い同意書を書いて頂く。

7. その他

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり
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	あり
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項	あり
〈不適合事項〉 一人当たりの居室の床面積がを満たしておらず、9.48~11.73㎡である事。	

添付書類：別添1「事業主体が県内で実施する介護サービス」

別添2「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日 署名 印

身元引受人 続柄 署名 印

説明者署名 印

	箇所数	主な事業所の名称	所在地
訪問介護	1	訪問介護事業所 花温	宮崎市大字小松200番地1
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
地域密着型通所介護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
訪問型サービス			
通所型サービス			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
生活支援ハウス			
軽費老人ホーム（ケアハウス）			
養護老人ホーム			
その他の有料老人ホーム			

	特定施設入居者生活介護 費で実施するサービス	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考
		有無	月額利用料に含 む	別途費用徴収	
食事介助	なし	あり	含む	なし	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	含む	なし	
おむつ代		あり	含まない	あり	実費
一般浴介助・清拭	なし	あり	含まない	あり	依頼があれば、500円×介護士数/日
特浴介助	なし	あり	含まない	あり	依頼があれば、500円×介護士数/日
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	含む	なし	
機能訓練	なし	あり	含む	なし	
通院介助	なし	あり	含まない	あり	原則ご家族※同行時800円/30分毎
居室清掃	なし	あり	含む	なし	
リネン交換	なし	あり	含む	なし	基本料金に含む 3,000円/30日
日常の洗濯	なし	あり	含む	なし	基本料金に含む 3,900円/30日
居室配膳・下膳	なし	あり	含む	なし	
嗜好に応じた特別な食事		あり	含む	なし	トロミ代は実費
おやつ		あり	含む	なし	
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	カット代 1,800円
買物代行	なし	あり	含む	なし	施設指定の日常生活品
役所手続き代行	なし	あり	含まない	あり	ご家族必須
金銭・貯金管理		あり	含まない	あり	※不在の場合のみ 9,000円/月に て代行
定期健康診断		なし			ご家族必須
健康相談	なし	あり	含む	なし	
生活指導・栄養指導	なし	あり	含む	なし	
服薬支援	なし	あり	含む	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	なし	あり	含む	なし	
移送サービス	なし	あり	含まない	なし	手続きは、ご家族必須 緊急体制の料金参照
入退院時の同行	なし	あり	含まない	あり	
入院中の洗濯物交換・買物	なし	なし			ご家族必須
入院中の見舞い訪問	なし	なし			ご家族必須