

サンヒルズ八景1番館 重要事項説明書

(入居契約 兼 指定(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用契約)

		記入年月日	令和元年10月1日
記入者名	西田 洋介	所属・職名	管理者(館長)

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	法人の種類	社会福祉法人	
		名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんさんすいかい 社会福祉法人 三翠会	
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒669-1345	兵庫県三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1	
	事業主体の連絡先	電話番号	079-568-1314	
		FAX番号	079-568-0810	
		ホームページ アドレス	なし	
			<input checked="" type="checkbox"/>	http://sansui-en.org
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	理事長		
	氏名	井堂 信純		
事業主体の設立年月日		昭和63年3月30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
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ホームヘルプステーションさんすい	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービスセンターさんすい	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さんすい園	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				

定期巡回・随時訪問介護・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 薬師のさと	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
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		
複合型サービス	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	さんすい園居宅 介護支援事業所	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ホームヘルプステ ーションさんすい	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
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 ターさんすい	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
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	さんすい園	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
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	グループホーム 薬師のさと	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
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	さんすい園	三田市下相野薬師尾 1460 番地の 1
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		

3. 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) さんひるずはっけい いちばんかん サンヒルズ八景 1 番館
施設の所在地	〒669-1534 兵庫県三田市横山町 17 番 13 号

施設の連絡先	電話番号	079-553-3537
	F A X 番号	079-553-3566
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> http://sun-hills.org
施設の開設年月日		平成 28 年 5 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者（館長）
	氏名	西田 洋介
施設までの主な利用交通手段		
神戸電鉄三田線「横山」駅から徒歩 10 分 神姫バス「八景中学校前」下車徒歩約 1 分		
施設の類型及び表示事項	一般型特定施設入居者生活介護 居住の権利形態：利用権方式 入居時の要件：要支援・要介護 介護保険：特定施設入居者生活介護 介護居室区分：全室個室 介護にかかわる職員体制：3：1 以上	
介護保険事業所番号	兵庫県指定特定施設入居者生活介護：2871201352 兵庫県指定介護予防特定施設入居者生活介護：2871201352	
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及び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 28 年 5 月 1 日	
指定の年月日	平成 28 年 5 月 1 日	
指定の更新年月日	—	

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	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2		4		6	4.4
介護職員	18		16		34	27
機能訓練指導員	1		2		3	1.2
計画作成担当者	2				2	2
栄養士			0.5		0.5	0.5
調理員	6		4		10	8
事務員	4	1			5	5
その他従業者						
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	8		1	
実務者研修	2		3	
介護職員初任者研修	8		8	
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			1	
作業療法士	1		1	
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		1		
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 ~ 翌10時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	3	2

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	1.0
看護職員	2		4		6	4.4
介護職員	18		16		34	27
機能訓練指導員	1	1	2		3	1.2
計画作成担当者	2				2	2.0
その他従業者						

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	8		1	
実務者研修	2		3	
介護職員初任者研修	8		8	
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			1	
作業療法士	1		1	
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
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	なし
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 介護支援専門員 社会福祉主事	
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			利用者数：職員数 3：1	

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	2	2	13	8	0	0
前年度1年間の退職者数	2	0	6	3	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			2	2		
1年以上3年未満の者の人数			3	4	1	
3年以上5年未満の者の人数			3	5		
5年以上10年未満の者の人数			7	2		
10年以上の者の人数	2	4	3	2		
	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	0	0	1		0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0		0	
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	1	1	1			
10年以上の者の人数		1				
従業者の健康診断の実施状況			なし		あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>1 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、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援助を行う。</p> <p>2 介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	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	別紙		
協力医療機関の名称	医療法人社団諒和会サンヒルズクリニック（内科、循環器内科、リハビリテーション科）		
(協力の内容)	<p>(1) 施設内における定期健康相談の実施</p> <p>(2) 施設内の往診（緊急時を含む）</p> <p>(3) 施設での死亡時の確認</p> <p>(4) 外来診療の受入</p> <p>(5) 予防接種の実施</p> <p>(6) 定期健康診断の受入</p> <p>(7) 利用者のカンファレンス等への可能な限りの参加</p>		
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	その名称 医療法人社団 室井歯科医院
(協力の内容)	<p>(1) 平常及び緊急時の歯科治療の往診や指示</p> <p>(2) 歯科治療に関する相談対応</p>		
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
自室、及び共用部（食堂・トイレ・浴室等）			

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・手続について			
(その内容)			
一時介護室は無し			
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり

従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
介護居室間で移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
【判断基準】			
入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。			
【手続】			
居室を変更する場合は、次の各号に掲げる全ての手続を書面で行うものとします。			
一 事業者の指定する医師の意見を聴く			
二 入居者及びその家族又は身元引受人の意思を確認する			
住み替えを行う場合には、前項に加えて次の各号に掲げるすべての手続を書面で行うものとします。			
一 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。			
二 住み替え後の居室概要、費用負担の増減等又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。			
三 入居者の同意を得る			
追加的費用の有無		なし	あり
住み替え後の居室により家賃相当額が上がる場合がある。			
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
住み替え後の居室における利用権とする。			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
その他	()	なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
居室において居宅介護サービスの利用が可能で、一時介護室、介護居宅を設けていません。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり

	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の変更の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(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	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	介護保険法に定める介護認定において要支援・要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬等感染する疾患の無い方 自傷や他害の恐れのない方		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合 ・入居者から契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 ・利用料等支払いを正当な理由なく、三ヶ月以上延滞するとき ・契約書の禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の行動が他の入居者又は従業者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 		
体験入居の内容	1週間程度の体験入居が可能です。 費用：1泊2日（3食込）8,250円（税込）		
入居定員	98名		
その他			

入居者の状況（有料老人ホームにおける入居者の状況：平成29年9月30日現在）						
入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1	1				2
75歳以上85歳未満	8	7	1	2	2	20
85歳以上	22	12	6	3		43
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満		2	3			5
85歳以上		7	13			20
入居者の平均年齢	87歳1か月					
入居者の男女別人数	男性	27名		女性	64名	
入居者数	91名	入居率（一時的に不在となっている者を含む）			92.85%	
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	1					1

社会福祉施設		1		2		3
医療機関	1	2				3
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等		1				1
社会福祉施設			1			1
医療機関		2				2
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	24	20	47			

利用者の状況（特定施設入居者生活介護における利用者の状況：平成29年9月30日現在）						
利用者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満	4	5	1	2	1	13
85歳以上	19	11	6	3		39
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1	4			5
85歳以上		6	10			16
入居者の平均年齢	87歳7ヶ月					
利用者男女別人数	男性	24名		女性	50名	
利用者数	74名	利用率（一時的に不在となっている者を含む）			75.5%	
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設		1		1		2
医療機関		2				2
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
利用者の入居期間						
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	23	21	30		
------	----	----	----	--	--

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			なし	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			なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし			
	一般居室相部屋	あり	なし			
	介護居室個室	あり	なし	98	18.54~ 21.61 m ²	
	介護居室相部屋	あり	なし		m ² m ² m ²	
	一時介護室	あり	なし		m ²	
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			6	
		うち車いす等の対応が可能な数			6	
個室の便所の設置数	98	個室における便所の設置割合			10割	
		うち車いす等の対応が可能な数			58	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		10	1	1		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況				あり		
入居者等が調理を行う設備状況	なし			あり		
その他、共用施設の設備状況						
	なし	あり	(その内容)			
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
居室、廊下、浴室、トイレ段差なし エレベーター設置						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	10,395 m ²					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定				なし	あり	
貸借(借地)						
	なし	あり	契約期間	始	終	
			契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項						
建物の構造	鉄筋コンクリート 3階建					
建物の延床面積	4,253 m ²					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定				なし	あり	
貸借(借家)						
	なし	あり	契約期間	始	終	

			契約の自動更新	なし	あり
--	--	--	---------	----	----

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	①サンヒルズ八景1番館 ②社会福祉法人三翠会	
電話番号	①079-553-3537 ②079-568-1314	
対応している時間	平日	①9:00~18:00 ②9:00~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	年中無休	

第三者委員

窓口の名称 及び連絡先	① 氏名 狭間 孝 職種 学識経験者（社会福祉事業） 住所 西宮市鳴尾町5丁目4-32 電話 090-2704-5464	
	② 氏名 塚口 伍喜夫 職種 学識経験者（元福祉関係大学教授） 住所 三田市つつじが丘南2丁目9-10 電話 090-8579-0512	
対応している時間	平日	随時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等		

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	①三田市 介護保険担当課 ②宝塚健康福祉事務所 監査指導課 ③兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	
電話番号	①079-559-5078 ②0797-83-3140 ③078-332-5617	
対応している時間	平日	① 月～金曜日 9:00~17:00 ② 月～金曜日 9:00~17:30 ③ 月～金曜日 9:00~17:15 祝日を除く
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等		

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

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は損害賠償保険等の手配を行い誠実に対応。ただし天災等の不可抗力は除く (保険料の入居者負担なし)
----	-------------------------------------	--

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こと

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 同上
サービスの提供内容に関する特色等		
(その内容)		
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="checkbox"/>	実施した年月日 意見箱により随時
		当該結果の開示状況 なし <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況		
<input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式		
敷 金	各居室の家賃相当額の3か月分				
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	なし				
料金プラン					
プラン名称	月額計	(内訳)			
		家賃相当額	食費/月 (30日、税込)	管理費 (税込)	居室番号
南向き 20.64㎡	149,800	58,000	51,840	40,700	201~203、205~208、210~213、215~218、220~223、225 301~303、305~308、310~313、315~318、320~323、325
南向き 20.64㎡ 専用庭付き	151,800	60,000	51,840	40,700	101~103、105~108、110~113、 115~117
北向き 18.54㎡	137,800	46,000	51,840	40,700	226~228、230、231、237、238 240~242、326~328、330~333 335~338、340~342
北向き 18.54㎡ 専用庭付き	139,800	48,000	51,840	40,700	118、120~122
北向き 18.54㎡ テラス付き	139,800	48,000	51,840	40,700	232、233、235、236
西向き 18.99㎡	142,800	51,000	51,840	40,700	343、345
西向き 18.99㎡ テラス付き	144,800	53,000	51,840	40,700	243、245

	東向き 18.99 m ²	142,800	51,000	51,840	40,700	346~348
	東向き 21.61 m ²	145,800	54,000	51,840	40,700	350
	東向き 18.99 m ² テラス付き	144,800	53,000	51,840	40,700	246~248
	東向き 21.61 m ² テラス付き	147,800	56,000	51,840	40,700	250
	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
算定根拠	家賃相当額	設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定した。 ※次月分を、毎月、月末までに支払うこととする。				
	食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。				
	光熱水費	居室電気代のみ実費 34円/kW (税込)				
	管理費	共用部分の水光熱費及び維持管理・修繕費 事務管理部門の人件費・事務費 ※次月分を、毎月、月末までに支払うこととする。				
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所定額を徴収する。				
人員配置が手厚い場合の介護サービス (再掲)				なし	あり	
	内容					
	利用料	円 (月額 ・ 日額)				
	算定根拠					
	支払い方法	月単位 (日割り計算の有無 あり ・ なし)				
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				なし	あり	
算定根拠	<p>①個別的な外出介助</p> <p>利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物等の外出介助</p> <p>協力医療機関等以外の通院又は入退院の際等の介助</p> <p>費用は、30分以内 <u>1,100円/回(税込)</u>とし、以降30分増すごとに<u>1,100円(税込)</u>を追加する。</p> <p>②個別的な買い物等の代行</p> <p>利用者の特別な希望により、当該施設外への店舗に係る買い物の代行</p> <p>利用者の特別な希望による薬局や医療機関、その他の場所への薬の引取り代行</p> <p>費用は、30分以内 <u>1,100円/回(税込)</u>とし、以降30分増すごとに <u>1,100円(税込)</u>を追加する。</p> <p>③金銭の立替え費用(当館が一時的に立替え、口座引き落としする)</p>					

当館では現金のお預かりや管理は一切行っておりません。

館内で外部商店が出張店舗を開いたり、個別的な買い物代行の際は1回 10,000 円を上限として立替える事が出来るものとする。立替えた実費と事務手数料(金銭の立替え費用)は1か月分の請求書に明記し引き落としするものとする。

管理台帳を作成し、領収書又はレシートを添付して請求書に同封する。

金銭の立替えに関する事務手数料として 220 円/回(税込)とする。

④基準とする入浴回数を超えての入浴介助にかかる費用

特定施設入居者生活介護において、当館が基準として定める入浴回数である2回/週を超えての入浴介助にかかる費用として 1,100 円/回(税込)とする。

尚、特殊浴槽による介助を要する場合は 1,650 円/回(税込)とする。

尚、介護・見守りを要さない(入浴に関して自立している)場合の入浴回数の追加はこの限りではありませんのでご相談に乗らせて頂きます。

⑤その他の費用

○リネンレンタル代 110 円/日 (税込)

提携業者による布団(カバー付)・シーツ・ベッドパット・枕(カバー付)のセットです。1週間ごとにシーツ交換いたします。

○理美容代

実費 館内への訪問理美容です。

○おむつ等の消耗品

実費 館内にてご購入頂けます。

○行事やレクリエーション等に係る材料費等の実費

料金改定の手続

利用料を改定する場合は、その都度運営懇談会を開催し、その内容を説明し、十分に入居者の理解を得ることとする。

6. 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	あり	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	
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※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

ご署名 _____ (印)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ (印)

介護サービス等の一覧表

	(自立)		(要支援1～2区分)		(要介護1～5区分)	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
介護サービス						
○巡回			24時間		24時間	
・昼間 ～			○		○	
・夜間 ～			○		○	
○食事介助					○	
○排せつ						
・排せつ介助					○	
・おむつ交換					○	実費
・おむつ代						
○入浴等						
・浴室準備・清掃			○		○	
・清しき					○	
・一般浴介助					○	
・特浴介助					○	
○身辺介助						
・体位変換					○	
・居室からの移動					○	
・衣類の着脱					○	
・身だしなみ介助					○	
○機能訓練			○		○	
○通院の介助						
・協力医療機関への通院介助			○		○	
・協力医療機関以外への通院介助				○ 付添人件費		○ 付添人件費
○緊急時対応						
・ナースコール			○		○	

	(自 立)		(要支援 1～2 区分)		(要介護 1～5 区分)	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
生活サービス ○生活サービス ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯			○ ○ ○	リネン代 110円/日 (税込)	○ ○ ○	リネン代 110円/日 (税込)
○食事 ・居室配膳・下膳 ・入居者のし好に じた特別な食事 ・おやつ			○ ○ —		○ ○ —	
○理美容サービス				○		○
○代行 ・買物 (通常の利用区域) (通常の利用区域 以外) ・役所手続 ・金銭・貯金管理			○	○	○	○
○その他 ・電話サービス ・テレビ・冷蔵庫貸 与			○ 取次	○	○ 取次	○

健康管理サービス ・定期健康診断 ・健康相談 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・生活リズムの記録 (排便、睡眠等)			○ ○ ○ ○	○ 年2回	○ ○ ○ ○	○ 年2回
	(自 立)		(要支援 1～2 区分)		(要介護 1～5 区分)	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
入退院時及び入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス ・入退院時の同行 (協力医療機関) (協力医療機関以外) ・入院中の洗濯物交換・買物 ・入院中の見舞い訪問				○ 付添人件費		○ 付添人件費
その他のサービス						

- * 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成する。自立、要支援 1～2、要介護 1～5 と区分した場合は 8 区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- * 上記サービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を挙げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
- * 記入に当たっては、回数及び費用負担を明らかにする。
- * 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入する。