

重要事項説明書

	記入年月日	令和2年7月1日	
記入者名	柴田 晃伸	所属・職名	取締役

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	法人等の種類	あり
	名称 有限会社柴多	(ふりがな) ゆうげんかいしゃしばた
事業主体の主たる事務所の所在地	〒4710813	豊田市野見山町一丁目 107 番地 1
事業主体の連絡先	電話番号	0565-80-1135
	FAX 番号	0565-80-1135
	ホームページアドレス	なし https://kusune-toyota.jimdo.com/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	柴田 晃伸
	職名	取締役
事業主体の設立年月日	平成3年3月11日	

事業主体が愛知県内（指定都市、中核市を含む）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	
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	
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	
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・随時訪問介護・看護		
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	
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	あり なし	
複合型サービス	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	
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	

2. 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく くすね サービス付き高齢者向け住宅 樟音	
施設の所在地	〒4710813	豊田市野見町5丁目146-1
施設の連絡先	電話番号	0565-85-4160
	FAX 番号	0565-85-4161
	ホームページ アドレス	https://kusune-toyota.jimdo.com/
施設の開設年月日	2017年2月	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	柴田 晃伸
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
名鉄豊田市駅から車で10分		
施設の類型及び表示事項	類型 : 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態 : 建物賃貸借方式 居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が個別となっているものです。 利用料の支払方式 : 月払い方式 前払金を受領せず、家賃相当額等を月払い 入居時の要件 : 60歳以上の者又は要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者及びその同居者。同居者とは配偶者、60歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族 介護保険 : 在宅サービス利用可 居室区分 : 全室個室 (内法20㎡以上の居室については夫婦部屋等として利用可) 介護に関わる職員体制(介護付のみ): その他 :	
介護保険事業所番号		
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、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		
指定の年月日		
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	1.0				1.0	1.0
生活相談員						
看護職員			2.0		2.0	1.0
介護職員	3.0		2.0		5.0	4.0
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
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
※ 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						
実務者研修						
介護職員初任者研修	3.0			1.0		
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師				2.0		
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 (16時～ 9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		1			
介護職員	1		1			

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						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
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

※ 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				
実務者研修				
介護職員初任者研修				
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				
作業療法士				
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 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
-------------------------	----	----	--------

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

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	
	専従	非専従	専従	非専従	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1	2		
前年度1年間の退職者数			1	2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			1	2		
1年以上3年未満の者の人数		2	2			
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						
10年以上の者の人数						
	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
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						
10年以上の者の人数						
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			
居室の利用	定められた居室および各種共有スペースの提供		
生活支援	居室および共用部分の清掃・整理・ごみの処理、日常衣類の洗濯、リネン類の交換などの日常生活の支援		
食事の提供	1日3食の提供、栄養管理		
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		あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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	豊田地域医療センター		
	(協力の内容) 平素より健康管理を依頼し、年二回の健康診断の実施、日頃の健康チェック及び診察、往診		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
	(協力の内容)		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
	要介護時に介護を行う場所		

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)

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)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

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)		
	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		
	契約の解除の内容	入居契約書第 12 条および第 13 条に記載	
	体験入居の内容	なし	
	入居定員	26 名	
	その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	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						
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上	4	5	1		1	11
	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			2
85歳以上	2	1	7			10

入居者の平均年齢 87.92才

入居者の男女別人数 男性 7 女性 18

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 95%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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						
医療機関						
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						

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	5	2	18	0	0	0

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	1の居室の床面積
	個室	あり	なし	22	18.93-38.04 m ²
	相部屋	あり	なし		m ²
					m ²
					m ²
	一時介護室	あり	なし		m ²
					m ²
					m ²
共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車椅子等の対応が可能な数			3
個室の便所の設置数	22	個室における便所の設置割合			100%
		うち車椅子等の対応が可能な数			22
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		1		1	1

その他、浴室の設備に関する事項 2階は各戸に浴室有

食堂の設備状況

入居者等が調理を行う設備状況 (2階は各戸に調理設備有)	なし	あり
---------------------------------	----	----

その他、共用施設の設備状況

なし あり (その内容) 相談・応接室、洗濯コーナー、健康管理室

バリアフリーの対応状況

(その内容) 全館 (ロータリーを含む) バリアフリー

緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり

施設の敷地に関する事項

敷地の面積	1583.13 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	平成28年10月1日	終
			平成28年9月30日
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	軽量鉄骨造		
建物の延床面積	994.24 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	サービス付き高齢者向け住宅 樟音	
電話番号	0565-85-4160	
対応している 時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日等	なし	

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	豊田市 介護保険課	
電話番号	0565-34-6634	
対応している 時間	平日	8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土日祝日 12/29～翌年1/3	

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	あり	(その内容) 損保ジャパン日本興亜 ウォームハート 加入 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
----	----	--

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	あり	(その内容) 1. 当サービス付き高齢者向け住宅は、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに連帯保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。 2. 当サービス付き高齢者向け住宅は、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。 3. 当サービス付き高齢者向け住宅は、対処方法について、当住宅内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。 4. 当サービス付き高齢者向け住宅内での入居者様の責めに帰すべき理由での事故やトラブルについては、入居者様の責任となりますのであらかじめご了承ください。
----	----	---

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) A生活支援サービス ①状況把握サービス 食事や外出などの生活場面での機会または緊急通報装置の利用を通じて少なくとも1日、1回本人の状況を把握し、また突発的な事故、体調の急変などの場合には必要な措置を講じるとともに、状況により協力医療機関及び家族等への連絡を行います。また、ご希望により夜間の安否確認も実施します。夜間の安否確認をご希望の方は別紙補足「夜間の安否確認について」にてお申込みください。
--

②生活相談サービス

生活、介護、健康など本建物内での日常生活に関する相談に応じ、また介護、医療、食事サービスの事業者の紹介を行います。

③電話の取次ぎ

1. 当サービス付き高齢者向け住宅にかかってきた入居者様宛の電話につきましては、ご本人様に取り次ぎます。
2. ご本人様が電話をかけたい場合は、当サービス付き高齢者向け住宅に設置されている電話をご利用下さい。原則、電話料金はいただきませんが遠方への電話、著しい長電話などの場合は別途料金をいただく場合もございます。
3. 携帯電話につきましては、ご入居者様の中にはペースメーカーをご使用になられている方もおられますので、居室内でのご使用を厳守願います。
4. 居室での固定電話は、個別契約になります。

④お預かり

ア) 金銭等のお預り

1. 金銭の管理が困難な方、不安がある方はフロントにてお預りも承ります（1ヶ月あたり金3万円まで）。金銭をお預りさせていただく度に『お預り証』を発行させていただき、個々の方の出納帳にて管理いたします。往診、お薬、買い物などのお支払いにお使いいただけます。
2. 金銭の管理をご自分で行っていらっしゃる場合、紛失などに関しましては当サービス付き高齢者向け住宅では一切責任を負いませんのでご了承下さいませ。
3. 預金通帳、株証券などはお預りできません。
4. 印鑑（認印）は『お預り証』を発行してお預りを承ります。

イ) 保険証類のお預り

健康保険証等は『お預り証』を発行してお預りを承ります。

※ 原本をお預けにならない場合は、コピーをお預りいたします。

ウ) お薬のお預り、管理を承ります。

⑤ご面会・ご訪問

1. ご家族様、身元引受人様がいらっしゃる際には、事前にご連絡をいただけますと幸いです。
2. 面会・訪問時には必ずフロントへのお声がけ、面会者ノートへのご記入をお願いいたします。
3. 早朝・深夜、他のご入居者様のご迷惑となる時間帯の面会・訪問はご遠慮願いますようご理解の程よろしくお願い申し上げます。
4. 友人・知人の方のご訪問におかれましては、ご本人様もしくはご家族様のご了承をいただきますようお願いいたします。ご了承を得ていない場合はご入居者様の安全確保の観点から、面会をお断りさせていただく場合もございますことをご了承下さい。

⑥外出・外泊

1. 介護保険ご利用の方の近所への散歩・買い物などは、ご本人様の身体状況を十分に考慮いただき、事故防止の観点から、原則としてご契約の介護業者スタッフの付き添いをお願い申し上げます。
2. お一人での外出に関しましては、ご本人様・身元引受人様の同意をいただいた上での外出とさせていただきます。（覚書を交わさせていただきます）
3. 外出・外泊につきましては、お食事の用意、服薬管理などのため、最低2日前までにフロントへご連絡下さいますようお願いいたします。
4. 外出時には、フロントへ一言お声がけをお願いいたします。また、お帰りになられた際にもお願いいたします。
5. 外出・外泊の際は指定の書式にて届出を提出いただきます。

⑦居室の鍵

1. 外出の際は、フロントでお預かりすることが可能です。
2. 緊急もしくは業務遂行上やむを得ない事由による場合は、外出中や夜間の施錠されている場合でも、居室内に立ち入らせていただきます。
3. 鍵の紛失に関しましては実費でのご請求とさせていただきます。

⑧ご希望によりお選びいただけるサービス

1. ご希望によりお選びできる様々なサービスのご相談を承り手配をいたします。
2. ご本人様やご家族様の希望によりご利用できるサービスです。個々に別途契約・別途規定料金が必要となります。

- ・介護サービス
- ・往診（内科・歯科）
- ・訪問理容・美容・クリーニング

B 引越し案内サービス

荷物整理業者のご案内 退室時には、粗大ゴミを含めお部屋には何も残さないようお願い申し上げます。

※手配はご本人様でお願いします。別途実費をご用意下さい。

※業者のご相談には応じます。

C 食事サービス

①食事サービスの概要

1. 当サービス付き高齢者向け住宅内でのお食事について、ご希望により承ります。
2. 管理栄養士や調理師が、栄養バランス等を考慮して献立を立て、高齢者の方にもお召し上がりいただける調理法を用いております。

②サービス料金

1. 食費 1,500 円/日 内訳（朝食 300 円/昼食 560 円/夕食 640 円）。
- 1 食単位の計算となります。（税別）
2. 一口サイズ・刻み食・ミキサー食がございます。
3. 糖尿病食・減塩食・腎臓病食は、相談に応じて出来る限り対応させていただきます。

③サービス内容

1. ご本人様が摂取してはいけないもの（禁食）などがございましたら、事前にお知らせ下さい。禁食以外の嗜好によるメニュー変更はできません。
2. お食事は食堂にて定められた時間内をお願いいたします。ご本人様の身体状況によってはご相談させていただくものとし、この限りではございません。
3. 食品衛生上、お食事のお取り置き時間などはこちらで判断させていただきます。
4. 糖尿病の方に対しましては、基本的にお食事の量での調整とさせていただきますが、ご相談ください。
5. ご本人様の状況などに応じて、1 口サイズ・刻み食・ミキサー食の対応はさせていただきます。ご入居後のご本人様の心身状況により 1 口サイズ・刻み食・ミキサー食への変更は、医師の指示やご契約の介護業者からの指示により判断いただく場合もございますのでご了承下さいますようお願いいたします。

有料サービスの料金

1. 通院介助/同行
※移動に関わるタクシー代については実費とさせていただきます。
2. 外出時の同行
3. 衣類等洗濯サービス

1 回の量は 7 kg～8 kg。日常の衣類などを承ります。

お一人様月額 4,000 円（税別）

ただし、ドライクリーニングは外部クリーニング業者に取り次ぎいたします。

4. 日々の暮らしの中でのお手伝い（樟音ケア）

1 回 5 分程度 200 円（税抜き）

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	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	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	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	165,000～390,000 円 (家賃の		3ヶ月分)				
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※ 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						
	介護費用	※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費						
	管理費						
	一時金						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率 (%)							
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							
権利金等 (※) の額							
※ 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数 (想定居住期間)							
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)				

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日	入居日
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法	

一時金の支払い方法

--

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	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	生活支援費	食費	光熱水費	共益費
18.93 ～ 19.11 ㎡タイプ	155000	55000	25000	45000	0	30000
28.39 ～ 29.93 ㎡タイプ	192000	100000	25000	45000	2000	20000
37.86 ～ 38.04 ㎡タイプ	222000	130000	25000	45000	2000	20000

※ 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	建築費からの算出
	介護費用 (生活支援費)	※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	1日 1,500円 (内訳、朝食300円、昼食560円、夕食640円、税別) に食事回数に乗じた額とする。なお、本人、ご家族、医師の指示がある際には、一口サイズ、刻み食、ミキサー食などのできる限り対応する。糖尿病食、減塩食・腎臓病食についての加算はないものとする
	光熱水費	1ヶ月にかかる施設想定費用を居室数で均等割り 28.39～29.93 ㎡タイプ、37.86～38.04 ㎡タイプは個室ごとに個別メーター

			が設置されており、電気ガスについては各戸ごとの実費精算となります
		管 理 費	1ヶ月にかかる施設管理費用を居室数で均等割り 施設長その他必要な職員を配置して、入居者の日常生活に必要な諸業務を処理するとともに、建物及び付帯設備の維持管理費
一時金方式・月払い方式共通			
	入居事務手数料		なし
	内容		
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一割または二割を徴収する	
	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		
	支払方法	月単位 (日割りの有無 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	(参考)本書記載の生活支援サービス A～C	
料金改定の手続き			
	① 物価その他経済事情の変動またはその他必要があると乙が認めたとき ② 乙が賃貸する同種の建物の賃料と比較して不均衡が生じたとき乙が認めたとき ③ 乙が本物件及びその付帯施設またはその敷地に改良を施したとき 上記の記載事項に基づき料金改定を実施する際は事前に運営懇談会に改定する旨を報告し、承認を得るものとする		

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		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※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。

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		(要支援1・2、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)			
	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 <u>昼食時</u>	○	-	○	-	○	-
・夜間 <u>夕食時</u>	○	-	○	-	○	-
○食事介助	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎
○排泄						
・排泄介助	-	-	-	-	-	-
・おむつ交換	-	-	-	-	-	-
・おむつ代	-	実費	-	実費	-	実費
○入浴等						
・清拭	-	-	-	-	-	-
・一般浴介助	-	-	-	-	-	-
・特浴介助	-	-	-	-	-	-
○身辺介助						
・体位変換	-	-	-	-	-	-
・居室からの移動	-	-	-	-	-	-
・衣服の着脱	-	-	-	-	-	-
・身だしなみ介助	-	-	-	-	-	-
○機能訓練	-	-	-	-	-	-
○通院の介助						
・協力医療機関	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎
・協力医療機関以外	-	-	-	-	-	-
○緊急時対応						
・ナースコール	○	-	○	-	○	-
生活サービス						
○家事						
・居室清掃	-	-	-	-	-	-
・日常の洗濯	-	600円/回	-	600円/回	-	600円/回
・リネン交換	-	-	-	-	-	-
○居室配膳・下膳						
・入居者の嗜好に応じた特別な食事	-	実費	-	実費	-	実費
・おやつ	-	-	-	-	-	-
○理美容師による理美容サービス	-	実費	-	実費	-	実費
○代行						
・買い物(通常の利用区域)	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎
・買い物(上記以外の区域)	-	-	-	-	-	-
・役所手続き	-	-	-	-	-	-
・金銭管理(3万円まで)	○	-	○	-	○	-
健康管理サービス						

・定期健康診断	-	実費	-	実費	-	実費
・健康相談	○	-	○	-	○	-
・生活指導・栄養指導	○	-	○	-	○	-
・服薬支援						
・医師の往診	-	実費	-	実費	-	実費
・生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○	-	○	-	○	-
入退院時、入院中のサービス	-	実費	-	実費	-	実費
・医療費	-	実費	-	実費	-	実費
○移送サービス						
○入院中の洗濯物交換・買い物	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎
○入院中の見舞い訪問						
その他のサービス	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎	-	200円 /5分毎

- 注1) 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。自立、要支援1・2、要介護I～Vと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分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。
- 注2) 上記の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掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、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ものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「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こと。

チケットサービス		
・更衣介助	1回200円	私服からパジャマに着替えるお手伝いします
・服薬管理	1回200円	薬を毎食後に飲んでいただくようお手伝いします
・入歯管理	1回200円	就寝時の入歯洗浄と保管します
・排泄介助	1回200円	トイレ介助をいたします
・配膳	1回200円	ご自宅で食事をとられる場合に食堂からご自宅までお持ちします

※チケットサービスは1回のサービス提供時間が5分未満であっても1回200円を最低単位とします。