

別紙様式

重要事項説明書（生活保護受給者用）

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	中川雅登
所属・職名	施設長

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	あり： 特定非営利活動法人	なし
	名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん ひだまりのかい 特定非営利活動法人 陽だまりの会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒514-0001	三重県津市江戸橋一丁目 84-1 二葉ビル3階	
	電話番号	059-233-1333	
事業主体の連絡先	FAX番号	059-233-1331	
	メールアドレス		
	ホームページ アドレス	http://hidamari.in	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	中家啓貴	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	平成14年9月25日		

事業主体が県内で実施する他の介護サービス（有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む）					
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地	入居者の利用数
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション 陽だまり長屋鈴鹿	鈴鹿市秋永町 2079	21名
			ヘルパーステーション 陽だまりの丘方田	津市片田井戸町 268	25名
訪問入浴介護	あり	なし			名
訪問看護	あり	なし			名
訪問リハビリテーション	あり	なし			名
居宅療養管理指導	あり	なし			名
通所介護	あり	なし	デイサービス 陽だまり長屋鈴鹿	鈴鹿市秋永町 2079	22名
通所リハビリテーション	あり	なし			名
短期入所生活介護	あり	なし			名
短期入所療養介護	あり	なし			名
特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
福祉用具貸与	あり	なし			名
特定福祉用具販売	あり	なし			名
<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			名
夜間対応型訪問介護	あり	なし			名
認知症対応型通所介護	あり	なし			名
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム 陽だまり長屋鈴鹿	鈴鹿市秋永町 2079	8名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	あり	なし			名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
居宅介護支援	あり	なし			名
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション 陽だまり長屋鈴鹿	鈴鹿市秋永町 2079	0名
			ヘルパーステーション 陽だまりの丘方田	津市片田井戸町 268	0名
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			名
介護予防訪問看護	あり	なし			名
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			名
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービス 陽だまり長屋鈴鹿	鈴鹿市秋永町 2079	0名
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし			名
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			名
介護予防短期入所療養介護	あり	なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし			名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			名

特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			名
<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			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			名
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 陽だまり長良荘	鈴鹿市秋永町 2079	0名
介護予防支援	あり	なし			名
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし			名
介護老人保健施設	あり	なし			名
介護療養型医療施設	あり	なし			名

2. 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

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) ひだまりのしょうまつさか 陽だまりの庄松阪	
施設の所在地	〒515-2111	三重県松阪市中林町 431 番地
施設の連絡先	電話番号	0598-56-7811
	FAX番号	0598-56-7813
	メールアドレス	Matsusaka-s@hidamari.in
	ホームページ アドレス	http://hidamari.in/
施設までの主な利用交通手段		
JR六軒駅 徒歩 20 分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	中川雅登
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 21 年 5 月 8 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 21 年 5 月 1 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	
指定した自治体名	
事業の開始 (予定) 年月日	
事業所の指定日	
指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積				2066.49 m ²				
	所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし				
		事業者が賃借する土地							
		抵当権の設定	あり	なし					
		契約期間	あり	H20年3月24日～	年	月	日		
		なし							
	契約の自動更新	あり	なし						
建物	延床面積	全体				2066.49 m ²			
		うち、老人ホーム部分				2066.49 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物							
		2 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							
		4 その他 ()							
	所有関係	運営する法人が所有	あり	一部あり	なし				
事業者が賃借する建物									
抵当権の設定		あり	なし						
契約期間		あり	H21年6月3日～	年	月	日			
			なし						
	契約の自動更新	あり	なし						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室							
		② 夫婦部屋あり							
		最少	1人部屋						
	最大	2人部屋							
	居室の状況	区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積	
		一般居室	あり	なし	20	/	有/無	有/無	18.0 m ²
					29		有/無	有/無	14.7 m ²
		個室				/	有/無	有/無	m ²
							有/無	有/無	m ²
		一般居室	あり	なし	12	1~2	有/無	有/無	24.0~
								有/無	有/無
夫婦部屋						有/無	有/無	m ²	
						有/無	有/無	m ²	
介護居室		あり	なし	/	/	有/無	有/無	m ²	
	有/無					有/無	m ²		
	有/無					有/無	m ²		
介護居室	あり	なし	/	/	有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
					有/無	有/無	m ²		
一時介護室	あり	なし			有/無	有/無	m ²		

共用施設	共用便所の設置数	7	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	7	
	共用浴室の設置数	4	個浴	4	
			大浴場	0	
	共用浴室における介護浴槽の設置数	1	チェアー浴	1	
			リフト浴	0	
			ストレッチャー浴	0	
			その他 ()	0	
	食堂	あり	なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備		あり	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				
バリアフリーの対応状況	(内容) 廊下に両側手すりを設置・各戸水廻りには手すり設置・床段差なし				
その他の共用施設の設備状況	あり	なし			
		(内容) ホール、食堂 (2ヶ所)、健康管理室、談話コーナー (2ヶ所)			
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり		一部あり	なし	
消防用設備等	消火器	あり		なし	
	自動火災報知設備	あり		なし	
	火災通報設備	あり		なし	
	スプリンクラー	あり		なし	
	防火管理者	あり		なし	
	防災計画	あり		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	1、事業者は利用者に対し、安全で快適に且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営に努めます。 2、利用者の人格を尊重し常に利用者の立場にたち、必要とされるサービスの提供に努めます。また、サポートが必要になった場合は、訪問介護サービス等を受けられる体制を支援します。		
サービスの提供内容に関する特色	入居者の方が安心できるサービスを提供します。また、温かくてスタッフも入居者様も家族のように心を通わせるホームを目指しています。		
入浴、排せつ、食事、掃除の介助	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(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		あり	なし
	夜間看護体制加算		あり	なし
	医療機関連携加算		あり	なし
	看取り介護加算		あり	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	あり	なし
		(Ⅱ)	あり	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	あり	なし
		(Ⅰ)ロ	あり	なし
(Ⅱ)		あり	なし	
	(Ⅲ)	あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		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※有償支援 ③ 通院介助※有償支援 ④ その他 ()		
協力医療機関	1	名称	いおうじ応急クリニック
		所在地	三重県松阪市久保町 1925
		診療科目	内科
		協力内容	往診 (1ヶ月に1~2回程度)、緊急時の相談及び連絡

	<p>3、入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 14 日をもって、本契約は解約されたものとします。</p> <p>4、清算方法は、退去日まで日割りで計算された金額を支払うものとする。 (施設からの解除事由)</p> <p>1、事業者は入居者が次の各項のいずれかに該当し、且つそのことが本契約をこれ以上将来にわたり維持することが困難と判断した場合に契約を解除する事があります。</p> <p>一、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とき。</p> <p>二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞する時。</p> <p>三、入居契約書第 19 条の禁止または制限される行為の規程に違反した時。</p> <p>四、入居者の行動が、他の入居者、または従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができないとき。</p> <p>五、医療行為が常時必要な場合で、本施設では対応できない時。</p> <p>六、共同生活に秩序を乱す行為があったとき。</p> <p>2、前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一、契約解除の通告について 30 日の予告期間をおく。</p> <p>二、前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。</p> <p>三、解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合は入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3、第 1 項四号によって契約を解除する場合は、事業者は前項に加え、次の各号の手続きを行います。</p> <p>一、医師の意見を聞く。</p> <p>二、一定の観察期間をおく。</p> <p>4、当事業所双方は、暴力団、過激的政治活動集団・宗教団体等の反社会勢力との関係ないし関与がある事が判明した場合、相手方は無条件無催告にて本契約を解除できるものとする。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 19 条
入居者からの解約予告期間	解約予告期間	30 日
体験入居	あり	(内容) 1 泊 3 食付 : 5,000 円 (30 泊まで。介護用品・日用品は必ずご持参頂きます)
	なし	
入居定員	73 人【個室・2 人部屋 (夫婦部屋) 合計 61 室】	
その他	体験・短期入居時の入浴は自費負担 1 回 / 500 円	

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		
管理者		1			1	1
生活相談員		1			1	1
直接処遇職員	看護職員			3	3	1.8
	介護職員			13	13	7.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員		2			2	1.9
その他職員			1	2	3	2
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。						
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					6	
実務者研修の修了者					1	
初任者研修の修了者					6	
介護支援専門員						
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		
看護師及び准看護師						
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)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数 (19:30~7:00)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	2名	2名

(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
※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	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		あり		なし					
	業務に係る資格等		あり							
			資格等の名称	安全衛生推進者、甲種防火管理新規講習終了						
		なし								
職員	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			1		0					
前年度1年間の退職者数			1		0					
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満		1		1					
	1年以上 3年未満		2		5					
	3年以上 5年未満				3					
	5年以上 10年未満				3	1				
	10年以上				1					
職員の健康診断の実施状況				あり		なし				

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

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 ※該当する方式をすべて選択	
年齢に応じた金額設定	あり	なし
要介護状態に応じた金額設定	あり	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	物価の変動により変更する場合がある
	手続き	文書又は面談での説明及び告知

(利用料金のプラン)【代表的なプラン2例】

		プラン1		プラン2		
入居者の状況	要介護度	要介護1		要介護4		
	年齢	80歳		90歳		
居室の状況	床面積	18.0㎡		14.7㎡		
	便所	あり	なし	あり	なし	
	浴室	あり	なし	あり	なし	
	台所	あり	なし	あり	なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円		0円		
	敷金	0円		0円		
月額費用の合計		99580円		99580円		
家賃		35000円		35000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円		0円	
	介護保険外※2	食費	48900円		48900円	
		管理費	6930円		6930円	
		共益費	5100円		5100円	
		光熱費（電化製品1台/月）	600円		600円	
		その他（洗濯代）	3050円		3050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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	35,000 円/月 居室の利用料として。
敷金	なし
介護費用	なし※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	6,930 円/月※一部屋 ・管理部門の人件費・取次ぎサービス・事務手数料・維持管理費・備品、消耗品、 屋外保守管理費。
食費	48,900 円/月※一人 ・1,630 円/日 (朝食 430 円・昼食 610 円・夕食 590 円)。 ・1 日 3 食 1 ヶ月間 (30 日とし) 欠食なしの場合。
共益費	5,100 円/月※一部屋 ・施設の共用部分を管理するのに必要な消耗品・経費。 共用部分の電気・水道・ガス等の光熱費、蛍光灯などの消耗品費及び装置の保 守管理費など ・共用部分の清掃。 お住まいの皆様が気持ちよくお暮らしいただけるよう、共用部分 (通路・食堂・ ロビー・浴室・トイレ) の清掃管理をスタッフが行う。
光熱費	600 円/月※持込電化製品 1 台につき ・持込電化製品 1 台につき電気使用料 20 円/日、1 ヶ月 30 日とした場合。
利用者の個別的な選択に よるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	CATV 使用料 (330 円/月)、洗濯代 (1 人 3,050 円/月)。日用雑貨 (トイレット ペーパー・ティッシュ) 紙オムツ代等・理美容代・ 医療費・レクリエーションの参加費。行事食と通常食の差額。新聞等購読料。添付 書類記載の生活援助サービス利用料。
その他留意事項	

(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	
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)	
※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	
想定居住期間 (償却年月数)	か月
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	%

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	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の名称	
	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

入居者の人数 (冒頭に記した記入日現在)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳未満		1				1人
65歳以上75歳未満	1	1	1		3	6人
75歳以上85歳未満		7	1	2	1	11人
85歳以上	4	6	5	5	5	25人
	自立	要支援1	要支援2			計
65歳未満	1	1				2人
65歳以上75歳未満		1	1			2人
75歳以上85歳未満	3					3人
85歳以上	3	2	2			7人
	合計					57人
入居者の平均年齢						83.8歳
入居者の男女別人数	男性	20人		女性	37人	
入居率 (一時的に不在となっている者を含む)						78.0%
認知症高齢者数 (日常生活自立度Ⅱ以上の者)						33人
医療機関 (認知症に限らず) へ受診中の者						53人
前年度に退去した者の状況						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
自宅等						人
社会福祉施設				1		1人
医療機関		2				2人
死亡者			3		4	7人
その他						人
	自立	要支援1	要支援2			計
自宅等						人
社会福祉施設		1				1人
医療機関		1	1			2人
死亡者						人
その他						人

生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例) 認知症の進行による他入居者様への迷惑行為及び対応が困難となった為。					
	入居者側の申し出	13人 (解約事由の例) 死亡、特別養護老人ホームや療養型病院、グループホーム、自宅などへの移転。					
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	合計
入居者数	6	6	27	12	6		57人

8. 苦情・事故等に関する体制

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	陽だまりの庄松阪 事務室 窓口担当 中川 雅登		
電話番号	0598-56-7811		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日等	該当なし		
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	特定非営利活動法人 陽だまりの会		
電話番号	059-233-1333		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	該当なし	
	日曜・祝日	該当なし	
定休日等	土日祝日及び正月・お盆休暇有り		

(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	あり	(その内容) 三井住友海上 施設所有(管理)者賠償責任保険
	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	あり	(その内容) 万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に障害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、損害額を減ずることがあります。 天災・事変その他の不可抗力及び火災・盗難・暴動あるいは外出中の不慮の事故により、入居者が受けた損害・火災については事業者一切の賠償責任は負いません。
	なし	
事故対応及びその予防のための指針	あり	なし 事故対応マニュアル及びヒアリング、事故報告書等での情報共有と改善措置

(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	あり	実施日	平成 21 年 10 月 19 日	
		結果の開示	あり	なし
	なし			
第三者による評価の実施状況	あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	なし
	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	あり	(開催頻度) 年 回
	なし	
	代替措置あり	(内容) 適宜、必要に応じて個別面談を実施
	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	(提携ホーム名：陽だまりの丘片田、陽だまり長屋鈴鹿)
	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：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

※ _____ 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。

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		備考 ※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
特定施設入居者生活介護費で実施するサービス	月額の利用料等で実施するサービス	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	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり	
おむつ代	—	—	なし	あり	あり	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり	無償
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	あり	付き添い15分400円
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	あり	付き添い15分400円
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり	3,050円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	—	なし	あり	あり	
おやつ	—	—	なし	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	—	—	なし	あり	あり	外部理美容2,000円
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	あり	
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり	15分400円
金銭・貯金管理	—	—	なし	あり	あり	
健康管理サービス						
定期健康診断	—	—	なし	あり	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり	無償
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり	無償
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり	無償
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	あり	無償
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	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	あり	付き添い15分400円
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	あり	付き添い15分400円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり	付き添い15分400円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり	

	月額料金に含むサービス	別途料金を徴収するサービス	実施方法
○巡回 ・昼間7:30～19:30 ・夜間19:30～7:30	・日中1回、夜間3回		<巡回> 定期的に館内を巡回する。 また、入居者の希望により居室内の安否確認を行います。
生活的援助 ○付き添い ・外出時の付き添い ○手続き ・役所等手続き代行 ○通院の介助 ・協力医療機関への通院同行 ・協力医療機関以外への通院同行		●介護保険外サービスが止むを得ず必要な場合は、下記の料金を別途頂戴しサービスの提供を行う。 <介護保険外・自費援助サービス> 1) 生活的援助 15分400円 2) 身体的援助 15分400円 3) その他セット料金 (生活的援助と身体的援助の合計) 1ヶ月に10時間以内10,000円 1ヶ月に20時間以内20,000円 1ヶ月に30時間以内30,000円 ●オムツ代、リハビリパンツ、尿パット代は実費。	<介護保険外での生活・身体的援助サービス> 介助的な支援以外は、原則としてご本人または家族様で行っていただきますが、必要やむを得ない場合に自費援助サービスを提供いたします。 1) 清掃、買い物代行、買い物同行、通院同行、その他付き添い等を行います。(費用は有償自費とします) (※施設車両での送迎にかかる費用は無料とします。) 2) 排泄援助、オムツ交換、食事援助、服薬援助、入浴援助、移動・移乗援助等の身辺身体援助を有償自費で行います。 ・協力医療機関以外の受診・通院は原則として、ご本人又は家族様で対応願います。 ・介護有償車両(介護タクシー)等の手配も同様にご本人又は家族様で対応願います。 <但し、やむを得ない場合> 1) 生活的援助 15分400円にて行います。 ※ご本人及び家族様の同意を得るものとする。
○緊急時対応 ・ケアコール ・緊急搬送 ・家族連絡	・24時間対応。		・緊急時はケアコールにより職員が24時間体制で対応します。 また医療機関搬送時は、救急車の手配を行うと共に緊急かつ必要な場合、搬送等も08:00～18:00までは職員が同行対応いたします。 ※但し、夜間(19:00～08:00)はこの限りではありません。 ・事前に、家族様への緊急連絡を行います。 ・家族様には緊急搬送時(救急車含む)は、医師からの症状確認や入院時の身元保証、会計処理のため、必ず速やかに搬送先医療機関へお越しいただきます。 ※医療機関より帰所時(退院等)の送迎は、ご本人又は家族様の対応とさせていただきます。
生活的援助 ○生活サービス ・生活送迎サービス ・ゴミだし ・食事 ・特別食・治療食 ・理美容サービス ・取次ぎサービス ・来訪者対応	・定期的に無料送迎サービスを行う。 ・定期的に回収いたします。 ・食堂での食事提供。 ・クリーニング、宅配便・郵便物の取次ぎ、タクシーの手配。 ・来訪者の受付や不在時の対応をいたします。	・買い物 ・買い物代行 ・買い物同行 きざみ食は無料 その他の特別食・治療食は別途追加料金あり。 ・理美容師の派遣によりホームで行う場合は実費を徴収します	・10日に1回程度ショッピングセンターへの買い物送迎を運行いたします。(※原則的に定期送迎とし個別対応は致しません。) ・病気等のやむを得ない理由により食堂で食事ができない場合は、食事を居室までの配膳・下膳を行います。 ・糖尿病等のカロリー制限食、ムース食、ゼリー食等、特別な調理、好き嫌いの嗜好食など、必要な場合1食50円増しにて(1日3食:150円増し)別途頂戴いたします。 ※個別の食事数に対応致します。
○健康管理サービス ・健康相談 ・生活相談 ・生活リズムの記録	・往診医及び施設職員が必要に応じ行う。		・健康相談は原則として往診の際に直接相談いただくか、施設看護師にて対応いたします。 ・その他の生活相談は看護師または職員が行う。専門家の助言が必要な場合は、別途費用が発生する場合がありますが、職員が取り次ぎを行います。 ・体調の変化や受診、治療内容、その他特記すべき事項について記録し、本人または家族の要望により開示します。
○健康診断 ・定期健康診断		入居者の希望を受け実費により行う。	施設の協力医療機関により実施する。

