

アルファリビング広島中広重要事項説明書

記入年月日	平成 27 年 4 月 1 日		
記入者名	石川 匡一郎	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	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
	名称	(あなぶきめでいかるけあかぶしきがいしゃ) あなぶきメディカルケア株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒760-0028 香川県高松市磨屋町 2-8		
事業主体の連絡先	電話番号	087-822-0561	
	F A X 番号	087-822-0562	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="radio"/> あり: http://www.anabuki.ne.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	大谷 佳久	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	平成 21 年 6 月 24 日		

事業主体が当該都道府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="radio"/> あり	なし	あなぶきケアサービス広島	広島市中区基町 12-5 あなぶき広島紙屋町ビル 4F
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	なし	アルファデイサービスセンター 吉島通り	広島市中区光南一丁目 2-23
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
< 地域密着型サービス >				
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="radio"/> あり	なし	広島夜間訪問介護センター	広島市西区中広町二丁目 1-7
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		

居宅介護支援	(あり)	なし	あなぶきケアサービス広島	広島市中区基町12-5あなぶき広島紙屋町ビル4F
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	(あり)	なし	あなぶきケアサービス広島	広島市中区基町12-5あなぶき広島紙屋町ビル4F
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	アルファデイサービスセンター吉島通り	広島市中区光南一丁目2-23
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	(あるふありびんぐ ひろしまなかひろ) アルファリビング広島中広	
施設の所在地	〒733-0012	広島市中区中広町2丁目1-7
施設の連絡先	電話番号	082-503-3455
	FAX番号	082-233-8501
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://www.anabuki-medical.jp
施設の開設年月日	平成23年11月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	石川 匡一郎
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
広島電鉄 寺町電停より約560m (徒歩約7分)		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：入居一時金方式と月払い方式との併用 入居時の要件：要支援・要介護 介護保険：在宅サービス利用可 介護居室区分：全室個室	
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

(入居率 97.2% 35 人入居の場合)

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						
看護職員				2	2	2.0
介護職員				12	12	11
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員			1		1	1
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	1				8	
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級					0	
2 級					4	
3 級						
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						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2 人	
	平均時の人数				2 人	

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、常勤の従事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				
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1 級				
2 級				
3 級				
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			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 介護福祉士	
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	
	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	0	1	0	0
前年度 1 年間の退職者数	0	0	0	3	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1 年未満の者の人数		0		1		
1 年以上 3 年未満の者の人数		1		7		
3 年以上 5 年未満の者の人数		1	1	4		
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			
<p>私たちは、お客様が自分らしく、生き生きとした毎日を過ごしていただくために、ひとりひとりの価値観、生活スタイルを尊重した「その人らしい暮らしの実現」を支援します。</p> <p>ホームの特色としては、36室と小規模ですが、医療施設や生活施設が近隣に充実した利便性の高い立地であり、積極的な外出やご家族の方も来館しやすい環境です。専門知識豊富なスタッフを取り揃え、きめ細やかな対応で安心且つ快適な生活をご支援します。</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	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
医療機関連携加算（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	<p>①名称／医療法人光仁会梶川病院 所在地／広島市西区天満町 8-7 診療科目／内科、外科、泌尿器科、整形外科、循環器科、肛門科、放射線科、リハビリテーション科 施設からの距離／約 930m</p> <p>②いとう医院 所在地／広島市東区牛田中 1 丁目 11-12 診療科目／胃腸科 外科 整形外科 肛門科 往診対応</p>		
<p>（協力の内容） 日常の健康管理、往診、医療を必要とする場合の入院の受入れ及び手配、緊急時対応等。 医療費その他の費用は、入居者様の自己負担となります。</p>			
協力歯科医療機関	なし	あり	<p>名称／フラワー歯科 所在地／広島市安佐南区沼田伴 4254-1-3A 診療科目／歯科 往診対応</p>
<p>（協力の内容） 歯科往診、相談。 医療費その他の費用は、入居者様の自己負担となります。</p>			
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			
居室			

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合		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)		
介護居室へ移る場合		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)		
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	共同生活が営める方		

<p>契約の解除の内容</p>	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つそのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書第 37 条に基づき、本契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 二 入居者及び身元引受人が、暴力団関係者と判明したとき 三 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞したとき 四 入居契約書第 22 条（禁止又は制限される行為の規定）に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、且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ことができないとき。 <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく 二 前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移動先の有無について確認し、移転先がない場合に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>3 入居契約書第 37 条第 1 条第 1 項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>(入居者からの解除)</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解除することができます。解約の申し入れは事業所の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 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 30 日目を経て入居契約は解除されたものとします。</p>
<p>体験入居の内容</p>	<p>可。1 日 8,000 円（部屋代、食事代含む・税込）。3 泊 4 日を限度とする。</p>
<p>入居定員</p>	<p>36 人（全室一人部屋）</p>
<p>その他</p>	<p>○90 日以内の契約終了</p> <p>入居一時金償却期間の起算日から 90 日以内において、入居契約第 37 条第 1 項から第 4 項に基づく契約の解除の場合は、居室明け渡し日までの入居契約第 2 条に定める目的施設の利用等の対価として、入居契約第 26 条第 1 項の計算式により算出した額より入居契約第 42 条に定める原状回復費用を差し引いた額を、入居者あるいは返還金受取人に返還するものとします。</p>

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	2	2		3	1	8
85歳以上	7	9	1	4	1	22
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			4			4
85歳以上			2			2
入居者の平均年齢	87.4					
入居者の男女別人数	男性	5		女性	31	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						
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	1			1		2
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等			1			1
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	1	2	33			

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			あり	なし
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	37	18.12 m ²
	一般居室個室	あり	なし		m ²
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²
	介護居室個室	あり	なし		m ²
	介護居室相部屋	あり	なし		m ²
					m ²
一時介護室	あり	なし		m ²	
共用便所の設置数	箇所	うち男女別の対応が可能な数		3箇所	
		うち車いす等の対応が可能な数		2箇所	
個室の便所の設置数	38箇所	個室における便所の設置割合		100%	
		うち車いす等の対応が可能な数		36	

浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3箇所	0	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 57.51 m ² 、2階～4階 17.40 m ²					
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) 玄関ロビー、駐車場(施設使用及び来客用)、エントランスホール、トイレ、相談室、機械浴室。				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、階段、共用施設に手摺を設置。車椅子での移動可能。						
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		695.84 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23年10月	終	平成43年9月
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		延床面積/1,203.88 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	平成23年10月	終	平成43年9月
		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	アルファリビング広島中広		
電話番号	082-503-3455		
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	
定休日等	ホームの窓口は365日運営しております。		
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	社団法人全国有料老人ホーム協会、広島市健康福祉局高齢福祉部高齢支援課、国民健康保険団体連合会		
電話番号	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	03-3272-3781	
	広島市市保健福祉局高齢福祉課	082-513-3198	
	広島市保健所	082-241-7408	
対応している時間	平日	9:00～18:00 ※社団法人全国有料老人ホーム協会は10:00～17:00	
	土曜	休	
	日曜・祝日	休	

		定休日等	土日・祝祭日		
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	あり	(その内容) サービス提供において、弊社の責めに帰すべき事由により発生した入居者様の損害については、加入している東京海上日動火災保険株式会社の居宅介護事業者賠償責任保険の範囲内で賠償いたします。		
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事					
	なし	あり	(その内容)		
サービスの提供内容に関する特色等					
(その内容) お客様が自分らしく、生き生きとした毎日を過ごしていただくために、ひとりひとりの価値観、生活スタイルを尊重した「その人らしい暮らしの実現」を支援します。					
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

年齢により一時金の料金が異なる場合			なし	あり
一時金に関する費用				
居室及び共用施設を使用するための費用として受領する家賃相当額の一部。			なし	あり
名称		入居一時金		
		最低の額	最高の額	最多価格帯
1	人の入居の場合	1,740,000 円	1,740,000 円	1,740,000 円 36 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項				
償却開始		入居をした月	なし	あり
		上記以外	(その内容) 契約開始日	
初期償却率 (%)		なし		
償却年月数		60 ヶ月		
解約時返還金の算定方法		<p>契約開始日より 3 ヶ月が経過するまでの間に契約が解除された場合 入居一時金 - 1 ヶ月の家賃額 ÷ 30 × (契約開始日から起算して契約が解除された日までの日数) ※ 日割り計算により算出した額とする。</p> <p>2 契約開始日より 3 ヶ月が経過し、契約期間が経過するまでの間に契約が解除された場合 1 ヶ月分の家賃額 × (契約期間 - 居住期間) ※ 契約が解除された日以降、契約期間が経過するまでの期間につき、日割り計算により算出した額とする。 ※ 端数が生じる場合は、少数第 1 位を四捨五入とする。</p>		
保全措置の実施状況		なし	あり	<p>(その内容) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保障制度に加入。 入居者生活保障制度は、ホームと入居者との契約に基づき、ホームが入居者について基金に拠出金を支払うことにより、事業者が万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、且つ入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として 500 万円が入居者に支払われます。 (500 万円は前払い金総額に対する補償額)</p>
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)			なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				
			なし	あり
名称				
一時金の償却に関する事項				
償却開始		入居をした月	なし	あり
		サービス提供を開始した月	なし	あり
		上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)				
償却年月数				
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額利用料の額			
運営管理費	なし	あり	月額月額 52,500 円
(「あり」の場合、その用途) 24 時間の建物内安全確認、館内定期巡回、フロントサービス業務、外部サービス業者の情報提供や取次ぎ、共用部の簡易営繕作業（蛍光灯の取替えなど）等を行うための人件費。			
食費	なし	あり	48,600 円（税込）
(「あり」の場合、その内容) 1 日 3 食、30 日利用の場合の金額。朝食 324 円 昼食 648 円 夕食 648 円（税込） 2 日前までに届け出た欠食分は翌月請求分より控除。			
光熱水費	なし	あり	入居者が居室内で使用した電気代は、居室毎の個別メーターを、業務委託先であるあなぶきパワー&リース株式会社が計測した使用量に基づき、地域電力会社の料金単価を基に算出し、請求します。 水道代は、月額 1,540 円の定額請求とします。
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			

人員配置が手厚い場合の介護サービス		<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
個別的な選択による介護サービス		<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	42,500円～62,500円(家賃相当額は居室により異なります)
その他に必要な月額利用料		<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 生活支援サービス費 要支援者及び要介護者に対する生活支援サービス提供のための人件費等。所定の時間を越える場合は、1分につき54円を乗じた金額を追加徴収します。 要支援1 16,200円(月5時間) 要支援2 16,200円(月5時間) 要介護1～3 16,200円(月5時間) 要介護4～5 32,400円(月10時間)			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

説明年月日 平成 年 月 日

(入居者)

上記重要事項についての説明を受けました。

(説明者)

あなぶきメディカルケア株式会社
アルファリビング広島中広

印

印

(別 添)

介護サービス等の一覧表

以下のサービスは、自立者の一時介護や、要介護者が居宅のケアプランで介護を受ける以外に、利用者自身の個別的な希望によって提供されるものです。

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○生活支援サービスとして1ヶ月5時間以内であれば実施、5時間を越える場合は、1分毎に50円+税追加徴収。 要介護4～5は10時間 ○おむつ代は利用者の実費負担。 ○身体介護については介護保険利用が限度額を越える場合実施。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○生活支援サービスとして1ヶ月5時間以内であれば実施、5時間を越える場合は、1分毎に50円+税追加徴収。 要介護4～5は10時間 ○理美容サービスは提携業者利用。費用は利用者の実費負担。 ○私物の洗濯サービスは提携業者利用（別途契約）。費用は利用者の実費負担。 ○居室清掃、リネン交換等の環境整備については介護保険利用が限度額を超える場合実施。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○生活支援サービスとして1ヶ月5時間以内であれば実施、5時間を越える場合は、1分毎に50円+税追加徴収。 要介護4～5は10時間 ○定期健康診断は年2回以上の機会を案内します。費用は利用者の実費負担。
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	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	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	なし	あり	○生活支援サービスとして1ヶ月5時間以内であれば実施、5時間を越える場合は、1分毎に50円+税（税込）追加徴収。 要介護4～5は10時間
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	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	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	