

**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

		記入年月日	平成26年7月1日
記入者名	曾我 秀美	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="checkbox"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) (かぶ) じえいこむ 株式会社ジェイコム	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒793-0073	愛媛県西条市氷見丙 444 番地 1	
	電話番号	0897-57-8100	
事業主体の連絡先	FAX 番号	0897-57-7771	
	ホームページアドレス	<input type="checkbox"/>	あり : http://
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	眞鍋敏朗	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	昭和 53 年 12 月 4 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	あり	<input type="checkbox"/>			
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>			
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>			
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>			
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>			
通所介護 <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービス多賀の里(他2か所)	西条市北条 231 番地 1	
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>			
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	熟年コミュニティせとうち	西条市氷見丙 444 番地 1	
短期入所療養介護	あり	<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	あり	<input type="checkbox"/>			
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>			
< 地域密着型サービス >					

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	小規模多機能型介護きざもん	西条市北条 232 番地 1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム多賀里の(他2か所)	西条市北条 231 番地 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		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプランセンタージェイコム	西条市北条 232 番地 1
＜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	デイサービスいしづちの湯	西条市西田甲 4 2 1 の 5
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	熟年コミュニティせとうち	西条市氷見丙 4 4 4 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	熟年コミュニティせとうち	西条市氷見丙 4 4 4 番地の 1
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) じゅくねんこみゆにていせとうち 熟年コミュニティせとうち
施設の所在地	〒793 0073 愛媛県西条市氷見丙 444 番地 1

施設の連絡先	電話番号	0897-57-8100
	FAX 番号	0897-57-7771
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://www.jukunen.jp
施設の開設年月日		昭和 62 年 5 月 17 日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	曾我 秀美
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR 予讃線「伊予氷見駅」から約 600m、徒歩約 8 分、JR 予讃線「伊予西条駅」から約 7km、車で約 14 分、せとうちバス「氷見」バス停から約 500m、徒歩約 7 分		
施設の類型及び表示事項	<input type="radio"/> 類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） <input type="radio"/> 居住の権利形態：利用権方式 <input type="radio"/> 利用料の支払い方式：一時金方式 <input type="radio"/> 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 <input type="radio"/> 介護保険：愛媛県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） <input type="radio"/> 介護居室区分 <input type="radio"/> 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制：2：1 以上	
介護保険事業所番号	3870600248	
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	平成 12 年 4 月 1 日	
指定の年月日	平成 12 年 3 月 15 日	
指定の更新年月日	平成 26 年 4 月 1 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	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	6	0	2	0	8	7.6
介護職員	18	0	3	0	21	19.1
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
栄養士	0	0	0	0	0	0
				(株)ジェ サービ	イコム スに委	フー ド 託)
調理員	0	0	0	0	0	0
				(株)ジェ サービ	イコム スに委	フー ド 託)
事務員	2	0	0	0		2
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5

※ 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	0	0	0	0
介護福祉士	14	0	0	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
2級	3	0	1	0
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	1	2	0	0
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	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	1	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）			3
	平均時の人数			3

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	0	0	0	1	1
看護職員	6	0	2	0	8	7.6
介護職員	18	0	3	0	21	19.1
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5
※ 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	0	0	0	0		
介護福祉士	14	0	0	0		
介護職員基礎研修	3	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級	2	0	0	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	1	2	0	0		
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	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	1	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
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	
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				67.4 % (0.67:1)

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	1	6	1	0	0
前年度1年間の退職者数	2	0	7	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2	1	2	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	6	0	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	7	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	1	0	0
10年以上の者の人数	2	1	2	1	0	0
	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	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	1	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
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		
高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく心豊かな生活ができるよう、食事の提供、健康の管理、相談機能の充実、余暇活動の援助、疾病、災害等緊急時の対応等に万全を期することを基本方針とする。		
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	医療法人。西条市民病院	
(協力の内容)・診療科目：外科、整形外科、内科、皮膚科、 ・年2回の内科医による健康診断 ・健康管理のための医師の定期的な診療（月・火・水・木）や、緊急時における医師の派遣		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称 高橋歯科		
(協力の内容) 入居者に対する医療的処置が生じた場合の入院治療等の迅速な対応		
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		
軽度の場合は、入居されている一般居室において生活援助・介助しながら様子を見ます。介護が必要と判断された場合には、一時介護室にて介護を行います。		

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) 入居されている一般居室での生活が困難であり、一時的に24時間の介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意志を尊重し確認した上で、身元引受人がある場合は意見を聴いた上でホーム内で協議し、その結果により一時介護室で介護します。		
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) 一般居室の利用権は継続します。		
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) 一時介護室の利用状況により、2人室となる場合があります。		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 一定の観察期間（3ヶ月～6ヶ月手程度）経過後、一般居室での生活が困難であり継続して介護居室での介護が必要と判断された時は、本人及び身元引受人の同意の上で、居室の利用権を一般居室から介護居室に移動します。		
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) 終身利用権は継続となり、追加の入居一時金は不要です。		
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) 介護居室の入居状況により、2もしくは3人室となる場合があります。			
		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	入居者の条件：原則、60歳以上で自分の身の回りのことができるお元気な方、もしくは56歳以上で介護の必要な方。		
		契約の解除の内容	入居契約書の虚偽記載等の不正や管理規定違反があった場合など。		
		体験入居の内容	1日～7日程度まで 1泊3食付 3,000円（お1人、消費税込）		
		入居定員	91名		
		短期解約特例	事業者は老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め入居3月が経過するまで（入居日の翌日から平成〇年〇月〇日まで）の間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応します。		

入居者の状況						
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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	0	0	2	0	3
75歳以上85歳未満	1	5	1	1	4	12
85歳以上	6	5	6	5	4	26

	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護	合計	
65歳未満	0	0	0	0	0	
65歳以上75歳未満	3	0	0	0	3	
75歳以上85歳未満	10	0	0	0	10	
85歳以上	8	1	0	0	9	
入居者の平均年齢	84.9					
入居者の男女別人数	男性	18	女性	45		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				定員 91 名に対し 69.2%		
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数						
	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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	1	0	0	0	1
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	0	2	2	2	6
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護	合計	
自宅等	0	0	0	0	0	
社会福祉施設	1	0	0	0	1	
医療機関	0	0	0	0	0	
死亡者	2	0	0	0	2	
その他	0	0	0	0	0	
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	3	3	30	15	5	7

施設、設備等の状況						
	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
	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
一般居室個室	あり	なし	43		31.86 m ²	
一般居室相部屋	あり	なし	3	2	63.72 m ²	
					m ²	
					m ²	
介護居室個室	あり	なし	22		18.67 m ²	
介護居室相部屋	あり	なし	10	2	31.86 m ²	
					m ²	
					m ²	
一時介護室	あり	なし	1	1	21.5 m ²	
					m ²	
共用便所の設置数	22	うち男女別の対応が可能な数			4	
		うち車椅子等の対応が可能な数			2	
個室の便所の設置数		個室における便所の設置割合			0.962	
		うち車椅子等の対応が可能な数			63	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		40	2	2	0	
その他、浴室の設備に関する事項						

食堂の設備状況			
入居者等が調理を行う設備状況		なし	<input type="checkbox"/> あり
その他、共用施設の設備状況			
なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容) ロビー、カルチャールーム、ゲストルーム、理容室、リハビリ室、洗濯室 など	
バリアフリーの対応状況			
(その内容) 館内車椅子移動可能、居室出入口の段差なし、共用廊下・階段の手すり設置 など			
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	<input type="checkbox"/> 一部あり	<input type="checkbox"/> 各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 各居室内にあり
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積		6053.3 m ²	
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> あり
抵当権の設定		なし	<input type="checkbox"/> あり
貸借 (借地)			
<input type="checkbox"/> 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			
建物の延床面積		5317.3 m ² RC 造 6 階建、3 階建	
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	<input type="checkbox"/> あり
抵当権の設定		なし	<input type="checkbox"/> あり
貸借 (借家)			
<input type="checkbox"/> 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	サービスセンター		
電話番号	0897-57-8100		
対応している時間	平日	08:30~17:00	
	土曜	08:30~17:00	
	日曜・祝日	08:30~17:00	
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	①愛媛県西条市役所長寿介護課 ②社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	① 0897-56-5151 ② 03-3272-3781		
対応している時間	平日	① 08:30~17:15 ② 10:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日祝		
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"/> あり	(その内容) サービス提供上の不注意により、当施設の責に帰すべき人身事故、財物事故が発生した場合の損害賠償に備えて、「施設賠償責任保険」に加入。	
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			
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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) 協力医療機関である医療法人西条市民病院は、当ホームの設立母体である。直接処遇職員 29 名中、看護職員を 7 名 (常勤換算 6.6 名) 配置。毎日の夜間勤務体制にも看護職員 1 名 介護職員 2 名の計 3 名 (平均 3.0 名) を配置。			
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			
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	平成 21 年 8 月 1 日 (毎月 1 回)
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	平成 14 年 2 月 24 日
		実施した評価機関の名称	社団法人日本消費者生活アドバイザー・コンサルタント協会
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり
一時金に関する費用			
① 入居一時金は老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品の受領に該当しません。		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
名称		最低の額	最高の額
一般居室	1 人の入居の場合	19,000,000 円	19,000,000 円
		最低の額	最高の額
一般居室	2 人の入居の場合	28,500,000 円	28,500,000 円
		最低の額	最高の額
介護居室	1 人の入居(個室)の場合	5,000,000 円	5,000,000 円
	1 人の入居(2 人室)の場合	10,000,000 円	10,000,000 円
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)	一般居室 20%、介護居室 20%		

償却年月数	一般居室 10 年、介護居室 5 年		
解約時返還金の算定方法	<p>○ 一般居室の場合</p> <p>○ 入居一時金×80%÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p> <p>○ 介護居室の場合：</p> <p>入居一時金×80%÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p>		
入居一時金の算定に当たっては標準指導指針及び厚労省の事務連絡（平成24年3月16日付け）で示された算定式に基づき算定します。具体的な算定方法は別紙で示します。			
保全措置の実施状況	なし	あり	（その内容）社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金に加入。当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、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、かつ入居者から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る。（500 万円は前払い金総額に対する保証額）
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等		
なし	あり	(「あり」の場合、その内容) 入居一時金の20%は非返還

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	あり	一般居室： 1人入居の場合 88,560円～円/人 2人入居の場合 118,800～147,960円/2人 介護居室： 99,360円/1人
(「あり」の場合、その使途) 当該有料老人ホームに要した費用、修繕費 事務管理部門の人件費・事務費・通信費・要介護者以外の入居者に対する 日常生活支援サービスの提供の為の人件費・通信費・健康管理費			
食費	なし	あり	健常者：従量制、要介護者 51,840円 (「あり」の場合、その内容) 健常者：朝 405円 昼食 583円、夕食 929円
光熱水費	なし	あり	円
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	なし	あり	(「あり」の場合、その内容及び利用料) 手厚い人員配置の介護サービス 11,314円・規程回数を超える入浴回数 12,342円・個別的買い物手数料 1回/540円・協力病院以外の送迎 1回 /540円
「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
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 居室清掃/1回 648円(30分 間につき)、洗濯/1回 540円、入浴介助/1回 1,620円(但し本館2階 介助浴室を使用する)、居室への配膳・下膳(朝食・昼食・夕食) 1回 324円、個別的同行費用(買い物・市外の協力医療機関受診等) 1回 2,160円			
家賃相当額	なし	あり	円
その他に必要な月額利用料		なし	あり

NO2-4

		(「あり」の場合、その内容及び利用料) 要介護者におけるおむつ代及びティッシュ代等の消耗品費は別途実費負担。	
	その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 (「あり」の場合、その内容及び利用料)	なし	あり

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 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

	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 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり	（自立・要介護者対象） おむつ代・・・使用枚数で計算 プレーン1枚30円・尿取りパット1枚50円 紙パンツ1枚100円・紙オムツ1枚100円 （自立者対象） 入浴介助・・・介助浴・特浴介助のみ 1回1620円（内消費税120円） （自立者対象） 通院介助・・・市外区域の医療機関 1回2160円（内消費税160円）
生活サービス							
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	（自立者対象） 居室清掃・・・1回648円（内消費税48円） （自立者対象） 日常の洗濯・・・1回540円（内消費税40円） （自立者対象） 居室への配・下膳・1回324円（内消費税24円） （自立者対象） 買い物代行…（通常の利用区域以外の場合） 1回540円（内消費税40円）
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）	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	（自立者対象） 入退院時の同行・・・市外地域の医療機関 1回2160円（内消費税160円）