

重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護)



アイムス旭山公園
株式会社ハンドベル・ケア

		記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	伊藤 和正	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	株式会社ハンドベルケア
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃはんどべるけあ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒174-0051	
	東京都板橋区小豆沢2丁目9番7号小豆沢2パレス101	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3967-6102
	FAX番号	03-3967-7813
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://www.ims.gr.jp/handbell/
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	伊藤 久雄
	職名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	平5年10月1日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

事業主体が札幌市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	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 (短期利用あり)	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アィムス 旭山公園	札幌市中央区双子山 4丁目3番8号
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	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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	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 (短期利用あり)	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	アィムス 旭山公園	札幌市中央区双子山 4丁目3番8号
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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)あいむすあさひやまこうえん アイムス旭山公園	
所在地	〒064-0946	
	札幌市中央区双子山4丁目3番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	市営地下鉄東西線円山公園 駅
	交通手段と所用時間	市営地下鉄東西線円山公園駅よりタクシーで10分、JR北海道バス旭山記念公園・ロープウェイ線界川停下車徒歩15分
連絡先	電話番号	011-642-5811
	FAX番号	011-642-5812
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.ims.gr.jp/asahiyama
管理者	氏名	伊藤 和正
	職名	施設長
有料老人ホーム事業の開始日		平成17年8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	介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 北海道指定第0170101307号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 北海道指定第0170101307号
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	平成17年7月29日
	指定の更新年月日(直近)	平成17年7月29日

3. 建物概要

土地	敷地面積	47,083.72 m ²				
	所有関係	1	事業者が自ら所有する土地			
		2	事業者が賃借する土地			
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり	(年 月 日～年 月 日)	
2	なし					
契約の自動更新	1	あり	2	なし		
建物	延床面積	全体	10,154.70 m ²			
		うち、老人ホーム部分	10,154.70 m ²			
	耐火構造	1	耐火建築物			
		2	準耐火建築物			
		3	その他			
		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	1	事業者が自ら所有する建物				
	2	事業者が賃借する建物				
	抵当権の設定	1	あり	2	なし	
	契約期間	1	あり	(年 月 日～年 月 日)		
2	なし					
契約の自動更新	1	あり	2	なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1	全室個室			
		2	相部屋あり			
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ 1	有/無	有/無	45.0 m ²	2	一般居室
	Aタイプ 2	有/無	有/無	45.0 m ²	2 5	〃
	Bタイプ 1	有/無	有/無	52.2 m ²	3	〃
	Bタイプ 2	有/無	有/無	52.2 m ²	4 8	〃
	Cタイプ	有/無	有/無	61.2 m ²	6	〃
	介護専用室	有/無	有/無	26.1 m ²	1 4	介護居室
一時介護室	有/無	有/無	25.1 m ²	9	一時介護	
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入						
共用施設	共用便所における便房	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9ヶ所		
	共用浴室		個室	3ヶ所		
			大浴場	4ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽		チェア浴	2ヶ所		
リフト浴			0ヶ所			
		ストレッチャー浴	1ヶ所			

			その他 ()	0ヶ所
	食堂	1	あり	2 なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり	2 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	
消防用設備等	消火器	1	あり	2 なし
	自動火災報知設備	1	あり	2 なし
	スプリンクラー	1	あり	2 なし
	防火管理者	1	あり	2 なし
	防災計画	1	あり	2 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	介護保険法関連法令を遵守し、利用者の立場に立って親切丁寧に各種サービスの提供に努めるとともに、従業員の資質の向上を図る為、研修会の開催・業務に資する各種資格取得について積極的に取り組むものとしします。			
サービスの提供内容に関する特色	24時間ハード・ソフト両面で心と心を通わせながら、ふれあい、ささえあい、人と人を愛で結ぶ介護・看護で暮らしをサポート。			
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし

(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	1	あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2 なし	
	医療期間連携加算	1	あり	2 なし	
	看取り介護加算	1	あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2 なし
		(II)	1	あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	2 なし
		(I)ロ	1	あり	2 なし
		(II)	1	あり	2 なし
(II)		1	あり	2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1		
	2	なし	1	あり	2 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助
	4	その他 ()
協力医療機関	1	名称：イムス札幌消化器中央総合病院
		住所：札幌市西区八軒二条西1丁目
		診療科目：内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、整形外科
		協力内容：グループ病院として診療、入院
	2	名称：イムス札幌内科リハビリテーション病院
		住所：札幌市手稲区手稲金山124番地
		診療科目：内科、消化器科、呼吸器科、整形外科、リハビリ
		協力内容：グループ病院として診療、入院
3	名称：エルム内科循環器クリニック	
	住所：札幌市中央区北四条西5丁目1番地6F	
	診療科目：内科、循環器科	
	協力内容：訪問診療	
協力歯科医療機関	名称：馬場歯科・小児歯科診療室	
	住所：札幌市中央区南十七条西14丁目23-102	
	協力内容：訪問診療	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	一時介護室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/> 2	介護居室へ移る場合	
	3	その他 ()	
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合、また現在の居室では転倒等危険だとホームが判断した場合、介護専用居室への住み替えを提案することがあります。		
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聞く②概ね3ヶ月間の観察期間を置く③本人・身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	介護専用居室での利用権となります。		
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との使用の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1	あり (変更内容) 室内全体の仕様が異なる。
	2	なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり	2	なし
	要支援の者	1	あり	2	なし
	要介護の者	1	あり	2	なし
留意事項	<p>① 入居時満65歳以上、お二人のご入居の場合はいずれも満65歳以上であること。</p> <p>② 二人部屋入居の場合、両者のご関係がご夫婦、もしくは三親等以内の血族であること。</p> <p>③ 前払い金、月額管理費の支払いが可能であること（収入証明書にて確認させていただきます）</p> <p>④ 入居時自立から要支援・要介護の方。</p> <p>⑤ 感染症・伝染病をお持ちでなく、常時医療処置が必要でない方。</p> <p>⑥ 施設内管理規定に従える方。</p> <p>⑦ 入居後に他のご入居の方に、ご迷惑をかける恐れのない方。</p>				
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合、（二人の場合はどちらとも逝去した場合）</p> <p>② 入居者から契約解除が行なわれた場合。</p>				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>① 入居申込者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。</p> <p>② 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するとき。</p> <p>③ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員に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場合。</p>			
	解約予告期間	3ヶ月			
入居者から解約予告期間	1ヶ月				
体験入居の内容	1	あり 内容：空室がある場合。1泊2食付8,000円＋税			
	2	なし			
入居定員	150人				
その他	身元引受人が設定できない場合は後見人制度を紹介				

5. 職員体制

(職員別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	35	24	11	28.44
看護職員	15	10	5	12.05
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	2	2		2
調理員	10	6	4	7.69
事務員	3	3		3
その他職員	26	8	18	15.50
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	26	23	3
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	6	1	5
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師及び准看護師	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	1	1	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人
介護職員	4人	0人

(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)	1.87 : 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	
	通所介護事業の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 あり		資格等の名称					
			2 なし							
	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	7	0	5	2	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	2	3	2	0	0	0	0	1	0
業務に応じた事職員の経験年数	1年未満		2	0						
	1年以上3年未満		1	5	1				1	
	3年以上5年未満			6	1					
	5年以上10年未満		2	1	0					
	10年以上		8	6	14	5		2		
従業者の健康診断の実施状況			1 あり		2 なし					

6. 利用料

利用料の支払い方式		前払い金方式	月払い金方式	選択方式			
敷金		0円（家賃のヶ月分）					
前払い金方式							
前払い金及び月単位で支払う利用料							
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				
料金プラン							
プラン名称	前払い金	月額		内訳			
		計	併用家賃	上乘介護費用	食費	水道代	管理費
Aタイプ （一人入居）	11,700,000 ～25,000,000 円	145,260 ～ 175,260 円	0～ 30,000 円	0円	59,940 円	7,560 円	77,760 円
Bタイプ （一人入居）	13,100,000 ～27,800,000 円	149,580 ～ 199,580 円	0～ 50,000 円				82,080 円
Bタイプ （二人入居）	15,900,000 ～33,600,000 円	254,340 ～ 304,340 円			119,880 円	11,340 円	123,120 円
Cタイプ （二人入居 *）	20,000,000 ～40,600,000 円	264,060、 314,060 円	0 、50,000 円		16,200 円		127,980 円
介護専用 （一人入居）	7,000,000、 8,500,000円	217,940 円	50,000 円		35,640 円	59,940 円	7,560 円
<p>上記記載の費用の中には介護保険サービスの自己負担額、電気・電話使用料、暖房費（11～4月）：10,800円（介護専用のみ、新介護居室は電気料金に含）・17,280円（A・Bタイプ）・19,440円（Cタイプ）は含まない。</p> <p>*Cタイプで一人で入居する場合でも同じ料金設定とする。ただし、当初二人で入居し、のちに一人になった場合は管理費85,360円、水道代10,800円、食費59,940円、合計156,100、206,100円となる。</p>							
算定根拠	前払い金 （家賃相当額）	当施設内の専用居室及び共用施設等の終身にわたる利用に対する家賃相当額を前払い金として一括前払いしていただきます。家賃は、当施設の開発費、土地代、建設費、整備費用、大規模修繕費等修繕費、物価等変動費、借入金利息、管理事務費を含む建設開発の総費用を内容とする合理的な積算根拠に基づいて算出されています。					
	上乘介護費用	介護状態により常時介護が必要と判断された場合、手厚い人件費としてとして35,640円（介護保険サービスの自己負担額は含まない）					
	食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）に基づく費用。 【内訳】朝食：432円／昼食：648円／夕食：918円（税込）					
	水道光熱費	水道料金：月額一律7,560～16,200円、暖房費：11～4月間月額一律10,800～19,440円（ただし、居室によってはエアコン電気暖房で、その場合は電気料金から使用量徴収）					

管理費	管理・事務部門の人件費。日常生活サービス提供のための人件費。定期健康診断、事務費。共用施設の維持管理費及び備品、消耗品費。		
併用家賃	居室によって設備の違いがあり、床暖房付10,000円、シャワー付20,000円、浴室付30,000円、7階30,000、50,000円の追加費用が必要です。		
前払い金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日の翌日		
初期償却率 (%)	0 %		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備	前払い金ごとに異なる		
権利金等(※)の額	0円		
(※)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			
償却年月数 (想定居住期間)	<p>満年齢で適応。</p> <p>〈一般居室〉</p> <p>～74歳 : 14年(168ヶ月)</p> <p>75・76歳 : 12年(144ヶ月)</p> <p>77・78歳 : 11年(132ヶ月)</p> <p>79・80歳 : 10年(120ヶ月)</p> <p>81・82歳 : 9年(108ヶ月)</p> <p>83・84歳 : 8年(96ヶ月)</p> <p>85歳～ : 7年(84ヶ月)</p> <p>〈介護専用居室〉</p> <p>年齢に関係なく : 5年(60ヶ月)</p>		
解約時返還金の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・前払い金償却期間内の場合 入居者の入居後3月が経過し、想定入居期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合 (1人入居で契約が終了した場合) 基本前払い金分÷償却期間の日数 ×契約終了日から償却期間満了までの日数 (2人入居で一方の契約が終了する場合) 加算前払い金分を対象に、上記の計算式で返還金を算出します。 ・前払い金償却期間を超える場合 返還金はないが、家賃相当額の追加徴収も行わない。*月払い利用料については日割精算を行う。居室の原状回復費も徴収。 		
保全措置の実施状況	なし	あり	<p>(その内容)</p> <p>(公社)全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。当法人が個別入居者について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)</p>

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	入居日の翌日
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	
<p>前払い金 ÷ 償却期間月数 ÷ 30 × 入居日の翌日から契約終了日前日までの実日数</p> <p>※ 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費用は全額返金する。 ※ 月払い利用料については日割精算を行う。居室の原状回復費用も徴収。</p>	
返還期限	上記の解約時返還金の算定方法に基づき無利息で居室明け渡し翌日3ヵ月経過後の末日に返還する。 (契約解約条件については第4項を参照)
前払い金の支払い方法	
<p>前払金は、入居契約締結後、入居前日までに、速やかに銀行振込により、原則として一括前払いしていただきます。振込先口座は下記のいずれかです。</p> <p>北洋銀行 琴似中央支店 普通預金口座 4 1 8 2 0 4 8 株式会社 ハントバルケア</p>	

月払い方式

月単位で払う利用料

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	あり	なし	

料金プラン

プラン名称	前払い金	月額	内訳				
			併用家賃	上乘介護費用	食費	水道代	管理費
Aタイプ (一人入居)	なし	310,260 ～340,260 円	165,000 ～195,000 円	0円	59,940円	7,560円	77,760円
Bタイプ (一人入居)		314,580 ～364,580 円	165,000 ～249,650 円				82,080円
Bタイプ (二人入居)		453,990 ～503,990 円	119,880 円		123,120 円		
Cタイプ (二人入居*)		463,710、 513,710円	199,650、 249,650 円		16,200円	127,980 円	
介護専用 (一人入居)		357,940円	189,980 円		35,640 円	59,940円	7,560円

上記記載費用の中には介護保険サービスの自己負担額、電気・電話使用料、暖房費(11～4月):10,800円(介護専用のみ、新介護居室は電気料金に含)・17,280円(A・Bタイプ)・19,440円(Cタイプ)は含まない。

*Cタイプで一人で入居する場合でも同じ料金設定とする。ただし、当初二人で入居し、のちに一人になった場合は併用家賃165,000、215,000円、食事代59,940円、水道代10,800円、管理費85,360、合計321,110、371,100円となる

算定根拠	併用家賃	当施設内の専用居室及び共用施設等の終身にわたる利用に対する家賃相当額で、当施設の開発費、土地代、建設費、整備費用、大規模修繕費等修繕費、物価等変動費、借入金利息、管理事務費を含む建設開発の総費用を内容とする合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 また、居室によって設備の違いがあり、床暖房付10,000円、シャワー付20,000円、浴室付30,000円、7階30,000、50,000円の追加費用が必要です。
	上乘介護費用	介護状態により常時介護が必要と判断された場合、手厚い人件費としてとして35,640(介護保険サービスの自己負担額含まず)
	食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代(調理具・食器等)に基づく費用。 【内訳】朝食:432円/昼食:648円/夕食:918円(税込)
	水道光熱費	水道料金:月額一律7,560～16,200円、暖房費:11～4月間月額一律10,800～19,440円(ただし、居室によってはエアコン電気暖房で、その場合は電気料金から使用量徴収)
	管理費	管理・事務部門の人件費。日常生活サービス提供のための人件費。定期健康診断、事務費。共用施設の維持管理費及び備品、消耗品費。

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1割を徴収する。※1ヶ月は30日として計算

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受領時の自己負担分
要支援1	197単位/日	59,927円	5,993円/月
要支援2	456単位/日	138,715円	13,872円/月
要介護1	564単位/日	174,610円	17,461円/月
要介護2	632単位/日	195,296円	19,530円/月
要介護3	705単位/日	217,503円	21,751円/月
要介護4	773単位/日	238,188円	23,819円/月
要介護5	844単位/日	259,786円	25,979円/月

※要介護者の場合、夜間看護体制加算の自己負担額を支払う。

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受領時の自己負担分
夜間看護体制	10単位/日	3,042円	305円/月

※要介護者等の場合、個別機能訓練加算の自己負担額を支払う。

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	法定代理受領時の自己負担分
個別機能訓練	12単位/日	3,650円	365円/月

※要介護者の場合、看取り加算の自己負担額を支払う。

区分	介護給付費の単位	費用の目安	法定代理受領時の自己負担分
看取り介護（死亡日以前4日以上30日以下）			
	80単位	21,902円 /27日	2,191円 /27日
看取り介護（死亡日以前2日又は3日）			
	680単位	13,790円 /2日	1,379円 /2日
看取り介護（死亡日）			
	1,280単位	12,979円 /1日	1,298円 /1日

- ・当施設の介護給付費は、1単位＝10.14円です。
- ・30日分の目安は、（介護給付費の単位）×（利用日数）×（単位の単価）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・続いて法定代理受領相当分として、報酬額の9割で求め、小数点以下切り捨て。
- ・利用者負担分は、30日分の目安から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・上記の30日分の目安は、実際の利用日数に応じて決定します。
- ・当施設では、「夜間看護体制加算（10単位）」の適用があります。
- ・当施設では、「個別機能訓練加算（12単位）」の適用があります。
- ・当施設では、ターミナル期の介護をご希望の方には別途「看取り加算」の適用があります。
- ・当施設では、「処遇改善」所定単位（基本単位+加算単位）×3%の適用があります。
- ・法定代理受領時の自己負担分は、1割負担です。
- ・消費税は、非課税です。

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	31人
	女性	85人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	43人
	85歳以上	73人
要介護度別	自立	24人
	要支援1	15人
	要支援2	8人
	要介護1	27人
	要介護2	10人
	要介護3	16人
	要介護4	8人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	19人
	1年以上5年未満	28人
	5年以上10年未満	50人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	5人

(入居者の属性)

平均年齢	86.8歳
入居者数の合計	116人
入居率※	96.9%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	6人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 家族の都合	1人

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等状況) ※複数がある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	苦情処理担当者 (生活相談員：山口みなみ)	
電話番号	011-642-5811	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日	土、日、祝日	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したと対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 全国有料老人ホーム協会の損害賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 2	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 事故対応マニュアル
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2	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	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 2回
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1	あり (提携ホーム名:)	
	<input type="checkbox"/> 2	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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合			
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1	適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2	適合している (将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 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			
不適合事項がある場合の内容			

添付書類：介護サービス一覧表

※

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。

区分	特定施設入居者生活介護で実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種前払い金、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実施サービス	備考	
				要支援者 要介護者	自立者への一時的介護サービス
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	食事の都度一部又は全面介助(適宜実施)	実施していない
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	適宜実施	実施していない
おむつ代	なし	なし	あり	実費負担	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	あり	清拭 ケアプランによる一般浴介助 週2回以内 ※3回目以降 1時間 2,700円	清拭 体調不良時(適宜)
特浴介助	なし	あり	なし	週2回以内 *3回目以降 1回 3,780円(税込)	実施していない
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	なし	移動 館内のみ対応(適宜) 体位変換 衣服の着脱、身だしなみ介助 洗髪、髭剃り、口腔衛生等ケアプランによる巡回は適宜実施 24時間ヘルパコール	実施していない
機能訓練	あり	なし	なし	ケアプランによる(アクティビティ館内/館外行事開催時随時、材料費等実費)	実施していない
通院介助(協力医療機関及び半径5km以内医療機関)	なし	あり	なし	定時通院の送迎	定時通院の送迎
通院付添(協力医療機関及び半径5km以内医療機関)	なし	なし	あり	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円(市内近郊に限る)(税込) *緊急時を除く。	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円(市内近郊に限る)(税込) *緊急時を除く。
通院介助(その他の医療機関)	なし	なし	なし	実施していない	実施していない
通院付添(その他の医療機関)	なし	なし	あり	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円(市内近郊に限る)(税込) *緊急時を除く。	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円(市内近郊に限る)(税込) *緊急時を除く。

生活サービス					
居室清掃	なし	あり	あり	ケアプランによる	実費 1,620 円/30 分以内 (税込)
リネ交換	なし	あり	なし	ケアプランによる	実施していない
日常の洗濯	なし	あり	あり	ケアプランによる	1 回 1,080 円 (5kg) (税込)
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	体調不良時適宜 自己都合往復 1 食 324 円 (税込)	体調不良時適宜 自己都合往復 1 食 324 円 (税込)
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	なし	あり	実費	実費
理美容師による理美容サービス	なし	なし	あり	実費	実費
買物代行 (ネットショッピング)	なし	なし	あり	1 回 540 円 (税込)	1 回 540 円 (税込)
役所手続き代行	なし	なし	あり	1 時間以内 1,080 円 (税込)	1 時間以内 1,080 円 (税込)
金銭・貯金管理	なし	なし	なし	実施していない	実施していない

健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	なし	年1回（実費）	年1回（実費）
健康相談	なし	あり	なし	必要に応じて実施	必要に応じて実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	必要に応じて実施	必要に応じて実施
服薬支援	なし	あり	なし	必要に応じて実施	必要に応じて実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	なし	なし	必要に応じて実施	必要に応じて実施
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	なし	なし	実施していない	実施していない
入退院時の介助（協力医療機関及び半径5km以内医療機関）	なし	あり	なし	入退院送迎	入退院送迎
入退院時の付添（協力医療機関及び半径5km以内医療機関）	なし	なし	あり	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円（税込）*緊急時を除く	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円（税込）*緊急時を除く
入退院時の介助（その他の医療機関）	なし	なし	なし	入退院送迎	入退院送迎
入退院時の付添（その他の医療機関）	なし	なし	あり	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円（市内近郊に限る）（税込）*緊急時を除く	介助の他に職員が付添う場合は1時間1,620円（市内近郊に限る）（税込）*緊急時を除く
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	必要に応じて実施	必要に応じて実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	適宜実施	適宜実施