

介護付有料老人ホーム

セントラル・ビオス

重要事項説明書

株式会社 ウェルライフ信州

重要事項説明書

		記入年月日	平成27年3月1日
記入者名	村松 孝	所属・職名	管理課 課長

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	株式会社	
	名称	(ふりがな) うえるらいふ しんしゅう 株式会社 ウェルライフ信州	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 390-0874	長野県松本市大手2丁目9-23	
	電話番号	0263-39-5888	
事業主体の連絡先	FAX番号	0263-39-5883	
	ホームページ	なし	
	アドレス	☎: http://www.central-bios.jp	
	電子メールアドレス	info@central-bios.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	宮坂 高幸	
	職 名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	平成16年9月1日		
主な出資者(出捐者)とその金額	(株)松本宝塚劇場(750万円)、信光石油(株)(600万円)、松本正朗(550万円)、(株)ハシバテクノス(500万円)、(株)ミツルヤ製作所(500万円)、(株)県設計(500万円)、大久保佐俊(500万円)、宮坂英子(300万円)、宮坂高幸(150万円)、宮坂高尚(100万円)、武田充生(100万円)、下里早苗(100万円)、(有)アシスト(50万円) 以上6社、7名 <div style="text-align: right;">平成25年4月25日現在</div>		

事業主体が長野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	なし	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
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	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
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	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
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		
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	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
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	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
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	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
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				
<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、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	(ふりがな) せんとらる・びおす セントラル・ビオス		
施設の所在地	〒 390-0874		
	長野県松本市大手2丁目9-23		
施設の連絡先	電話番号	0263-39-5888	
	FAX番号	0263-39-5883	
	ホームページアドレス	なし Ⓐ : http://www.central-bios.jp	
	電子メールアドレス	info@central-bios.jp	
施設の開設年月日	平成18年8月1日		
施設の管理者の 氏名及び職名	氏名	宮坂高幸	
	職名	施設長	
施設までの主な利用交通手段			
JR篠ノ井線松本駅より徒歩8分 JR大糸線北松本駅より徒歩6分			
施設の類型及び表示事項	類型: 介護付有料老人ホーム 表示事項: 居住の権利形態 利用権方式 利用料の支払い方式 一時金方式 入居時の要件 要支援・要介護 介護保険: 長野県一般型特定施設入居者生活介護 介護居室区分 一般居室(全室個室) 職員体制 3:1以上		
介護保険事業所番号	2070201740		
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)、定員			
事業の開始(予定)年月日	平成18年8月1日	定員	74 人
指定の年月日	平成18年8月1日		
指定の更新年月日	平成24年8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			1	0.2
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	1	4		4	9	5.3
介護職員	27		5		32	30.7
機能訓練指導員	1	1		2	4	2.9
計画作成担当者		2			2	1.0
栄養士		5			5	1.6
調理員		5		5	10	3.3
事務員		4			4	0.8
その他従業者		4		4	8	2.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5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	1					
介護福祉士	6			1		
実務者研修						
介護職員初任者研修	14			1		
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	1	1				
作業療法士		1				
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復師						
あん摩マッサージ指圧師	1					
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30分～9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	4		4			

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		2			2	1.0
看護職員	1	4		4	9	5.3
介護職員	27		5		32	30.7
機能訓練指導員	1	1		2	4	2.9
計画作成担当者		2			2	1.0
その他従業者		4		4	8	2.3
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	1					
介護福祉士	6			1		
実務者研修						
介護職員初任者研修	14			1		
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	1	1				
作業療法士		1				
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復師						
あん摩マッサージ指圧師	1					
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	あり
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						1.9:1

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		3	4	13		
前年度1年間の退職者数			9	7		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1	5	4		
1年以上3年未満の者の人数	3	2	13	6		
3年以上5年未満の者の人数		1	4	3	1	
5年以上10年未満の者の人数	2	1	4	3	1	
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		
前年度1年間の採用者数	1					
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	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		2				
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	採用時に	なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>1 当施設の社員は、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護を中心とした日常生活上のお世話をを行い、安心して快適な生活が営まれるよう努める。</p> <p>2 当施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスの提供に努める。</p> <p>3 当施設は、入居者のプライベートな空間を基本的に尊重しつつ、且つ共用スペースにおいては明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めるとともに、居宅介護支援事業者その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。又関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p> <p>4 入居者の入所に際しては、入居者及びその家族に対して適切なオリエンテーションを行い、円滑な生活が可能になるよう努める。</p> <p>5 当施設は、入居者に対し、各担当者が適切な支援を行い且つ統合されたサービスが提供されるよう努める。</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
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
入居者の安否確認の実施状況	朝 毎食時	その他(3時間毎)
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 介護サービス一覧表	
協力医療機関の名称	1 小見山医院	〒390-0312 長野県松本市岡田松岡512-1
	2 相澤病院	〒390-0814 長野県松本市本庄2-5-1
(協力の内容)	<p>1 健康診断、入居者の健康管理、緊急時の対応</p> <p>他の医療機関に入院を要する場合の紹介</p> <p>2 緊急時の対応、入院が必要な場合の対応</p>	
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		
一般居室において行います。		

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) 全室個室であるため、原則として一時介護室は設けてない。		
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)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 全室個室であるため、原則として介護居室は設けてない。		
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(一般居室)		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容) 心身状態の変化に伴い、ご入居者の利便性を考え、同意の上、他の一般居室へ住み替えていただく場合があります。			
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) 利用権はそのまま次の一般居室へ移行する。			
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	一部あり
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	入居後に介護認定において、自立と見なされた場合でも退去の必要はありません		
契約の解除の内容	以下の場合には、状況により90日の予告期間を置いて、契約を解除することがあります ①入居契約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 ②管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞し、その支払い能力が無く信頼関係を無くしたとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき (認知症の場合で、特定の病因等に基づくものであると診断され、医療機関において通院や入院による治療を受けている場合は、この限りではありません)		
体験入居の内容	6泊7日まで(予約制) ◆1人 1泊(3食付) 健常な方……………6,480円(税込み) 要介護2の方……………14,040円(税込み) 要支援1の方……………9,720円(税込み) 要介護3の方……………15,120円(税込み) 要支援2の方……………12,394円(税込み) 要介護4の方……………16,200円(税込み) 要介護1の方……………12,960円(税込み) 要介護5の方……………17,280円(税込み)		
入居定員	1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		2	1			3
75歳以上85歳未満	5	2	1	2	4	14
85歳以上	5	10	8	8	5	36
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		2	2			4
85歳以上		4	6			10

入居者の平均年齢 86歳

入居者の男女別人数 男性 18人 女性 49人

入居率(一時的に不在となっている者を含む。) 90.5%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

移転先等	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	1	2	1	2	5	11
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	6	6	27	28		

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
	一般居室個室	あり	なし	74	20.25~33.78m ²
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²
					m ²
					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	
				m ²	
一時介護室	あり	なし		m ²	
				m ²	
				m ²	
廊下の幅	中廊下(向かい合いの居室に面している廊下)		m	その他の廊下	1.95m
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数		6(男:3 女:3)		
	うち車椅子等の対応が可能な数		3		
個室の便所の設置数	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		100%		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		8		2	
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	一部あり
その他、共用施設の設備状況					
なし	あり	【共用施設】食堂、共用浴室、談話室、相談室、理美容室、マッサージ室、洗濯室、屋上庭園、医務室、地域交流室 【設備関係】エレベーター4基(7階以上は2基)、スプリンクラーの設置箇所(居室、共用部分)、避難路(非常階段1箇所、特別避難階段1箇所)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全館バリアフリー					
緊急通報装置の設置状況	なし	あり	各居室内にあり		
非常警報設備の設置状況	なし	あり	各階廊下にあります		
スプリンクラー設備の設置状況	なし	あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況(利用料は、個人負担)	なし	一部あり	5・6F各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	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		2,424.17m 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18年8月1日	終
					平成48年7月31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		鉄筋コンクリート構造			
建物の延床面積		9,634.32m 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	利用者からの相談、苦情に対応する相談窓口(受付窓口/管理課 課長 村松 孝)		
電話番号	0263-39-5888		
対応している時間	平日	8時30分～19時	
	土曜	8時30分～19時	
	日曜・祭日	8時30分～19時	
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	長野県国民健康保険団体連合会		
電話番号	026(238)1555・1558		
対応している時間	平日	9時～17時	
	土曜	休み	
	日曜・祭日	休み	
定休日等	土曜・日曜・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状況

損害賠償責任保険の加入状況			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 1事故につき最大1億円の対人対物共通賠償	
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	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 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、損害保険等の手続きを行い、誠実に対応いたします。但し、天災等の不可抗力及び保険会社調査の結果、給付対象外と認められた場合は除きます。	

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)	
1 一般居室及び共用施設の利用 2 一日3食の食事 3 生活相談、助言等の生活サービス 4 クリーニング取次、宅急便・郵便物の取次等のフロントサービス 5 介護サービス等一覧表によるサービス	

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り組みの状況			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	平成18年9月1日
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> あり
			開示の方法: 施設内掲示及び懇親会やお知らせによる通知
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/> あり
			開示の方法

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷金	円(家賃の 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 計	(内訳)			
			家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費
	680～ 1,350万円	198,600円	/	/	63,000円	(管理費含む) 135,600円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。(別紙 重要事項説明書補足説明事項)						
算定 根拠	家賃相当額	将来にわたる家賃相当額の前払い金として一時金に含むため不要				
	介護費用	管理費による収入によって賄えない額に充当する費用として別途実費負担 *介護保険サービスの自己負担額は含まない				
	食費	食材料費、厨房における光熱水費及び食事作りに係わる人件費				
	光熱水費	管理費に含むため不要				
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、要介護者等以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設の維持管理費				
	一時金	土地代、建設費等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額				
一時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(%)	20%					
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	入居一時金ごとに異なる					
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された施設に限る。						
償却年月数 (想定居住期間)	72ヶ月					
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
返還金＝入居一時金×想定居住期間償却率(80%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日 までの実施日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)						
保全措置の実施状況	なし	あり (平成26年7月1日より)	(保全先) (公社)全国有料老人ホーム協会			
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方法						
入居日の翌日から3月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済 の一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領 する。 (算定方法) 入居一時金÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日までの日数) ・「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」(非返還分)は全額 返金する。 ・月払い利用料については日割り清算を行う。 ・入居者並びに事業者は、入居者がその費用の負担で行う原状回復の内容及び方法につ いて協議し、算定する。						
一時金の支払方法						
当社指定銀行口座に契約日の翌銀行営業日に一括払い。 振込手数料は、入居者負担とする。						

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	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					
一時金方式・月払い方式共通						
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。					
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						
支払い方法	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	管理費、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費用として					
料金改定の手続						
施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定する。						

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 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ⑩

※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

	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（提供頻度等）
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
排せつ介助・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	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	入浴…週2回実施 （週3回以上は1回540円、シャワー浴1回324円） 清拭…入浴不可の場合週3回以上実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回実施（週3回以上は1回756円）
身辺介助（体位交換・移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	体位交換…2時間毎実施 その他…適宜実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	生活リハビリ
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	看護職員…2, 365円／1時間 看護職員以外…1, 851円／1時間
外出の介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	内容により実費
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ随時
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回、必要に応じ適宜交換
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ随時
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	病気等により食堂で食事が出来ない場合
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	内容による実費
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	別途料金表による
買い物代行（実施回数、通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回指定日 火曜日実施 施設より10km以内の店舗等（2件まで）
買い物代行（上記以外の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	指定日以外、内容による実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月1回指定日実施（施設より10km以内、毎月第3水曜日） 指定日以外1件540円
金銭・預貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	応談により契約

	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（提供頻度等）
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	年2回実施 年3回以上は実費
歯科定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年1回実施 年2回以上は実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	服薬確認適宜
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	協力医療機関への送迎
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	看護職員…2, 365円/1時間 看護職以外…1, 851円/1時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1, 542円/1時間
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
その他のサービス							
緊急時の対応緊急通報装置	なし	あり	なし	あり	なし	あり	24時間対応
生活用具(ベット又はマット、寝具一式)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1, 388円/日 (家族等が宿泊する場合)
館内レクリエーション	なし	あり	なし	あり	なし	あり	適宜・実費
館外活動	なし	あり	なし	あり	なし	あり	適宜・実費
クラブ活動	なし	あり	なし	あり	なし	あり	適宜・実費
アクティビティサービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	適宜・実費

注1 この「介護サービス等一覧表」記載のサービスには、事業主体が実施している他の介護サービス事業所が提供するサービスは含めないこと。

注2 「その他のサービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

重要事項説明書補足説明事項

項目5. 利用料金(介護保険サービスに係る利用料)について

※当ホームにおける介護費について(平成 27年 4月 1日より)

	要介護認定等の結果	介護費の単位 (単位/日)	介護費の目安 (30日分)	法定代理受領相当分の目安 (30日分)	利用者負担分の目安 (30日分)
介護基本報酬費	自立(非該当)	—	—	—	—
	要支援1	179単位	54,451円	49,005円	5,446円
	要支援2	308単位	93,693円	84,323円	9,370円
	要介護1	533単位	162,138円	145,924円	16,214円
	要介護2	597単位	181,607円	163,446円	18,161円
	要介護3	666単位	202,597円	182,337円	20,260円
	要介護4	730単位	222,066円	199,859円	22,207円
	要介護5	798単位	242,751円	218,475円	24,276円
各加算内訳	個別機能訓練加算	12単位	3,650円	3,285円	365円
	夜間看護体制加算 (要支援以外)	10単位	3,042円	2,737円	305円
	医療機関連携加算	80(単位/月)	811(円/月)	729円	82円
	看取り介護加算 (要支援以外)	144(単位/日)	39,424(円/27日分)	35,481(円/27日分)	3,943(円/27日分)
		680(単位/日)	13,790(円/2日分)	12,411(円/2日分)	1,379(円/2日分)
		1,280(単位/日)	12,979(円/1日分)	11,681(円/1日分)	1,298(円/1日分)
サービス提供体制強化加算	6単位	1,825円	1,642円	183円	

- ・当ホームの介護費は、1単位＝10.14円(7級地)です。
- ・介護費は、(介護費の単位)×(単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨てとなります。
- ・続いて法定代理受領相当分も、介護費の9割で求め、小数点以下切り捨てとなります。
- ・利用者負担分は、介護費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・機能訓練指導員による個別機能訓練を受ける方は、個別機能訓練計画に基づき、「個別機能訓練加算」として12単位(1日につき)が介護基本報酬費に加わります。
- ・要介護度1以上のご利用者は、「夜間看護体制加算」の対象となり、10単位(1日につき)が介護基本報酬費に加わります。
- ・協力医療機関等に情報を提供した場合、「医療機関連携加算」として80単位(1月につき)が、介護基本報酬費に加わります。
- ・当施設による看取り介護をさせていただいた方は、「看取り介護加算」として、死亡日より遡及して30日を上限とし、介護基本報酬費に加わります。
- ・当施設では常勤職員の配置体制を強化しております。「サービス提供体制強化加算」として6単位(1日につき)が、介護基本報酬費に加わります。
- ・利用者負担額は、1割負担の場合です。
- ・消費税は、非課税です。