

ライフ&シニアハウス千種 重要事項説明書

記入年月日	2020年4月1日
記入者名	高田 美保子
所属・職名	ライフ&シニアハウス千種・ハウス長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃせいけいかつかがくうんえい 株式会社生活科学運営	
主たる事務所の所在地	〒108-0014 東京都港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号	03-5427-3177
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/
代表者	氏名	野本 久
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成3年9月26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)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) らいふあんどしにあほうすちくさ ライフ & シニアハウス千種	
所在地	〒460-0007 愛知県名古屋市中区新栄三丁目20番28号	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東山線及びJR中央線「千種」駅
	交通手段と所要時間	地下鉄東山線及びJR中央線「千種」駅下車 (160m) 徒歩2分
連絡先	電話番号	052-269-4050
	FAX番号	052-269-4051
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/nagoya/chikusa/

管理者	氏名	高田 美保子
	職名	ハウス長
建物の竣工日		平成16年10月18日
有料老人ホーム事業の開始日		平成16年11月19日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型			
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	愛知県 2370600963 号	
	指定した自治体名	名古屋市	
	事業所の指定日	指定介護保険特定施設	平成 16 年 11 月 15 日
		指定介護保険介護予防特定施設	平成 18 年 4 月 1 日
指定の更新日（直近）	指定介護保険特定施設	平成 28 年 11 月 15 日	
	指定介護保険介護予防特定施設	平成 30 年 4 月 1 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	8,756.61 m ²	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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	58,683.85 m ²
		うち、老人ホーム部分	8,227.68 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）	
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造（地上 31 階建てのうち 3～10 階） <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	31.29 m ² ~ 64.48 m ²	57 室 (最大 101 名)	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※夫婦部屋 1室のみ有	19.15 m ² ~ 39.64 m ²	36 室 (一人部屋 32 室 夫婦部屋 4 室 (最大 40 名))	介護居室個室	
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	26.26 m ²	1 室	一時介護室	
※「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	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 (一般浴槽)			1ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 3ヶ所 { 3階 (多目的室兼用) 119.66 m ² ※会員限定による外部利用有り 5階 (機能訓練室併用) 74.03 m ² 6階 (機能訓練室併用) 85.97 m ²					
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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
	火災通報設備	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	多目的室、ロビーラウンジ、おしゃべりコーナー、まどろみコーナー、ちらかし部屋、サークル室、コミュニケーションルーム、リビングルーム、健康管理室、屋上花壇、トランクルーム*、ゲストルーム*、駐輪場				
*印は使用料が別途かかります。					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>(自立支援サービス)</p> <p>一般居室を利用するご入居者に対して、退院後や要介護認定申請中、ケアプランに基づいたサービスをいたします。(※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス)</p> <p>(シニア生活支援サービス)</p> <p>介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合、生活サービス等をいたします。(特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)利用契約を締結されるまでのサービス)</p> <p>(健康管理・増進サービス)</p> <p>健康診断のご案内(年1回は管理費内にて実施)、健康相談、毎日の安否確認、健康体操等</p> <p>(治療への協力サービス)</p> <p>お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など</p> <p>(食事サービス) 1日3食の提供(食事代は実費)</p> <p>(生活相談・助言サービス) 各種相談、助言など</p> <p>(生活サポートサービス)</p> <p>タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応・配下膳・布団干し・簡単な居室清掃など</p> <p>(コミュニケーションサポートサービス)</p> <p>イベント企画、生きがい支援など</p>

	(ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担) 別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。 (事故発生時の対応) 万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅰ)ロ		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(Ⅱ)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	(Ⅲ)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1	

	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
	<input type="checkbox"/> 4	その他（お見舞い等）
協力医療機関	名称	① 千種さわやかクリニック ② ながい消化器内科クリニック ③ 三つ葉在宅クリニック
	住所	① 名古屋市中区新栄 3-20-28 アクロス千種 3階 ② 名古屋市千種区東山通 1-16 ③ 名古屋市昭和区御器所 3-12 御器所ステーションビル 3階
	診療科目	① 内科、精神科、泌尿器科、リハビリテーション科 ② 内科、消化器内科 ③ 内科
	協力内容	居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力歯科医療機関	名称	まなぶ歯科
	住所	名古屋市中区新栄 3-20-28 アクロス千種 4階
	協力内容	口腔ケア、義歯作成・調整、虫歯の治療、抜歯、無料定期健診

(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 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）
判断基準の内容	一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。 また、長期にわたり 24時間の頻繁な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、介護居室で介護します。
手続きの内容	一時介護室での介護は 1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

		入居一時金の精算は致しませんが、管理費は介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。
居室利用権の取扱い		一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (変更内容)
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合（自立型から介護型への住みかえ） 3 その他（ ）
判断基準の内容		3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえとして一般居室から会社の指定する介護居室へ居室の利用権を移行していただく場合があります。
手続きの内容		付属契約書（住みかえ）を締結いただき、管理費は介護居室管理費をお支払いいただきます。
追加的費用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 一般居室に二人入居され、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000 円/月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室管理費がお一人分となりますが、別途介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。
居室利用権の取扱い		一般居室から介護居室へ移行します。
前払金償却の調整の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（介護居室間で移る場合）	
判断基準の内容		入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、居室移動をお願いする場合があります。	
手続きの内容		付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。	
追加的費用の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い		住みかえ先の介護居室へ居室の利用権を移行します。	
前払金償却の調整の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

(入居に関する要件)

※税法に則り、消費税（税率10%）を負担いただきます。

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<p>(入居の条件)</p> <p>60歳以上の方。共同生活が円満にできる方。 二人入居の場合、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。 自ら及び連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等が反社会的勢力に該当しないこと。</p>		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の言動が、他者の生命等に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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ことができないとき。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・入居者に限らずその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、他者に対するハラスメント等により、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき又は支障をきたす具体的な危険があるとき。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人（以下、連帯保証人等という）が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、事業者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 33 条
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <p>当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室 1泊2食付 7,000 円(消費税込 7,700 円) ・介護居室 1泊3食付 15,000 円(消費税込 16,500 円) <p>2 なし</p>	
入居定員	<p>141 名</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般居室 57 室 (定員 57 名～101 名) 介護居室 36 室 (定員 40 名) <p>※ 内、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の居室 36 室、定員 40 名です。</p>	
その他	<p>連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</p> <p>連帯保証人 : 入居者とともに金銭債務を履行する責任</p> <p>身元引受人※: 入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り</p> <p>返還金受取人: 返還金が生じた場合の受取</p> <p>※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書を別途締結いただきます。(別途手数料がかかります。)</p>	

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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（職種別の職員数）

	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		0.2
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	32	11	21	20.4
介護職員	28	9	19	17.4
看護職員	4	2	2	3.0
機能訓練指導員	1		1	0.4 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	1		0.4
栄養士	1	1		0.4
調理員				
事務員	1	1		0.9
生活コーディネーター	8	5	3	5.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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			
介護福祉士	13	6	7
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	12	3	9
介護支援専門員	1	1	

(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
看護師又は准看護師	1		1
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)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	一人	一人
介護職員	2人	2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)	1.29 : 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		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり		介護支援専門員・介護福祉士						
		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	1		1	4						

前年度1年間の退職者数	1		2	3						
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	1		1	3					
	1年以上 3年未満	1	2	3	2	1			1	1
	3年以上 5年未満				1					
	5年以上 10年未満			4	8	1				
	10年以上			1	4					
	従業者の健康診断の実施状況			1		あり	2		なし	

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式（介護居室のみ） <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額(お二人の場合はお一人分)となります。 また、介護居室一人部屋全室及び夫婦部屋の512号室、610号室、613号室利用の場合は、光熱水費については7カ月目より半額となります。	
利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営面懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (一般居室 ・一部月払い方式)	プラン2 (介護居室 ・一部月払い方式)
入居者の状況	要介護度	自立	要介護3
	年齢	80～84歳	85歳
居室の状況	床面積	31.29 m ²	19.15 m ²
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	23,010,000円	10,800,000円
	敷金	－円	－円
月額費用の合計		187,000円 (消費税込 198,000円)	297,819円 (消費税込 315,739円)
家賃		30,000円	50,000円
サービス費用	介護保険外 ^{※2}		
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	－円	21,499円 ^{※3}
	食費 ^{*1}	63,000円 (消費税込 69,000円)	63,000円 (消費税込 69,000円)
	管理費 ^{*2}	94,000円 (消費税込 99,000円)	104,000円 (消費税込 110,000円)
	介護費用 ^{*3} (上乘せ介護金)	－円	49,320円 (消費税込 54,240円)
	光熱水費 ^{*4}	実費	10,000円 (消費税込 11,000円)
	その他	－円	－円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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、本欄には記入していない）</p> <p>※3 自己負担額は1割を想定（基本報酬（1割）のみを記載）</p> <p>*1 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。 朝食：442円（消費税込 477円※） 昼食：796円（消費税込 875円※） 夕食：862円（消費税込 948円※）</p> <p>おやつ代 1回100円（消費税込 108円※） ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。</p>			

*2 管理費は、下表のとおりとなります。

	一般居室 (お一人)	一般居室 (お二人)	介護居室 (お一人)	介護居室 (お二人)
管理費	99,000 円	154,000 円	110,000 円	170,500 円
(内訳)	共益費相当	44,000 円	66,000 円	44,000 円
	その他使途	50,000 円	80,000 円	60,000 円
	消費税	5,000 円	8,000 円	6,000 円
				9,500 円

*3 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,644円(消費税込1,808円)となります。

*4 一般居室実費：

介護居室月額10,000円(消費税込11,000円)／室

但し、介護居室の夫婦部屋621号室は別途実費負担となります。

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

- ・シニア生活支援サービス費

(介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合) 月額30,000円(消費税込33,000円)

- ・トランクルーム使用料(月極使用) 月額 5,000円(消費税込5,500円)

- ・リネンリース代：実費

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
月額家賃 (一部月払い方式・月払い方式)	ハウス(居室及び共用施設等)を利用する為の費用相当額
敷金 (月払いのみ)	月額家賃の3ヶ月相当額
介護費用	<p>上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額</p> <p>(要介護者2人に対し、週40時間換算で介護・看護職員1人)</p> <p>介護居室を利用し、要介護認定「要支援1～要介護5」の場合で介護予防特定施設入居者生活介護契約、特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いいただきます。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
管理費	<p>共益費相当：共用施設等の維持管理費</p> <p>その他使途：事務、管理部門の人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額</p>

食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 別添 2
その他のサービス利用料	-

(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等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	(基本報酬)			
	要介護認定	介護給付費 (/日)	30日分の目安(円)	代理受領時の自己負担額 (円)
	要支援 1	181 単位	57,992	5,800
	要支援 2	310 単位	99,324	9,933
	要介護 1	536 単位	171,734	17,174
	要介護 2	602 単位	192,880	19,288
	要介護 3	671 単位	214,988	21,499
	要介護 4	735 単位	235,494	23,550
	要介護 5	804 単位	257,601	25,761

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担

(各種加算)

加算名称	介護給付費	30日分の 目安 (単位：円)	代理受領時の 自己負担額 (単位：円)
個別機能訓練加算 (／日)	12 単位	3,844	385
夜間看護体制加算 (／日) ※要支援 1 及び 2 の場合は該当しません。	10 単位	3,204	321
医療機関連携加算 (／月)	80 単位	854	86
サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)(／日)	18 単位	5,767	577
サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)(／日)	12 単位	3,844	385
サービス提供体制強化加算Ⅱ(／日)	6 単位	1,922	193
サービス提供体制強化加算Ⅲ(／日)	6 単位	1,922	193
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (／日)	3 単位	961	97
認知症専門ケア加算 (Ⅱ) (／日)	4 単位	1,281	129
入居継続支援加算 (／日) ※要支援 1 及び 2 の場合は該当しません。	36 単位	11,534	1,154
退院・退所時連携加算 (／日) ※要支援 1 及び 2 の場合は該当しません。	30 単位	9,612	962
生活機能向上連携加算 (／月)	200 単位	2,136	214
若年性認知症入居者受入加算 (／日)	120 単位	38,448	3,845

加算名称	介護給付費	30日分の 目安 (単位：円)	代理受領時の 自己負担額 (単位：円)
口腔衛生管理体制加算 (／月)	30 単位	320	32
栄養スクリーニング加算 (／回)	5 単位	53	6
看取り介護加算	最大 6,528 単位／月単位		
介護職員処遇改善加算	月間所定単位数×8.2%単位		
特定処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数×1.80%単位		
特定処遇改善加算Ⅱ	月間所定単位数×1.20%単位		

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領)

算定根拠		家賃相当額 × 想定居住期間 + 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																		
想定居住期間 (償却年月数)		<p>一般居室</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>契約時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70 歳～74 歳</td> <td>20 年 (240 ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>75 歳～79 歳</td> <td>13 年 (156 ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>80 歳～84 歳</td> <td>10 年 (120 ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>85 歳～</td> <td>7 年 (84 ヶ月)</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護居室</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>契約時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79 歳～81 歳</td> <td>9 年 (108 ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>82 歳～84 歳</td> <td>7 年 (84 ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>85 歳～</td> <td>5 年 (60 ヶ月)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※お二人入居の場合には、いずれかお若い方の年齢が対象となります。</p>	契約時年齢	想定居住期間	70 歳～74 歳	20 年 (240 ヶ月)	75 歳～79 歳	13 年 (156 ヶ月)	80 歳～84 歳	10 年 (120 ヶ月)	85 歳～	7 年 (84 ヶ月)	契約時年齢	想定居住期間	79 歳～81 歳	9 年 (108 ヶ月)	82 歳～84 歳	7 年 (84 ヶ月)	85 歳～	5 年 (60 ヶ月)
契約時年齢	想定居住期間																			
70 歳～74 歳	20 年 (240 ヶ月)																			
75 歳～79 歳	13 年 (156 ヶ月)																			
80 歳～84 歳	10 年 (120 ヶ月)																			
85 歳～	7 年 (84 ヶ月)																			
契約時年齢	想定居住期間																			
79 歳～81 歳	9 年 (108 ヶ月)																			
82 歳～84 歳	7 年 (84 ヶ月)																			
85 歳～	5 年 (60 ヶ月)																			
償却の開始日		入居日 (鍵の引き渡し日)																		
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)		入居一時金の 15%相当額																		
初期償却率		15%相当																		
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>《一括払い方式・一部月払い方式》</p> <p>入居日より 3 ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金 - (家賃 ÷ 30 × 入居日数) - 原状回復費等未精算金</p>																		
返還金の算定方法	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>《一括払い方式・一部月払い方式》</p> <p>想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金のうち想定居住期間の家賃の前払分 - (家賃 × 経過月数*) - 原状回復費等未精算金</p> <p>※入居日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p>																		

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）

性別	男性	26人
	女性	69人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	12人
	75歳以上 85歳未満	25人
	85歳以上	57人
要介護度別	自立	44人
	要支援1	11人
	要支援2	11人
	要介護1	9人
	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	25人
	10年以上15年未満	23人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	84.6歳
入居者数 [*] の合計	95人
入居率 ^{**}	67.4%（契約率 91.4%）

※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。

※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。

(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	10人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)

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の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	①ライフ&シニアハウス千種 相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ②本社 ご入居者相談窓口 ③本社 個人情報管理係	
電話番号	①電話 052-269-4050 FAX 052-269-4051 ②電話 0120-045-485 FAX03-5427-3171 ③電話 0120-045-485 FAX03-5427-3171	
対応している時間	平日	① 午前9時～午後6時 ② 午前10時～午後5時 ③ 午前10時～午後5時
	土曜	① 午前9時～午後6時 ② 午前10時～午後5時
	日曜・祝日	① 午前9時～午後6時 ② 午前10時～午後5時
定休日	① ②についてはなし。 但し、事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ② については土・日・祝日	

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称	① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 名古屋市健康福祉局介護保険課 ③ 愛知県国民健康保険団体連合会介護福祉課苦情調査係	
電話番号	① 03-3548-1077 ② 052-972-3087 ③ 052-971-4165	
対応している時間	平日	①月・水・金 午前10時～午後5時 ②午前8時45分～午後5時30分 ③午前9時～午後5時
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	① 火・木・土・日・祝日・年末年始 ② ③土・日・祝日・年末年始	

(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	1 あり	(その内容) サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。万が一事故が発生し、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、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	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	1 あり	(その内容) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	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	1 あり	実施日	平成30年3月20日
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	2017年1月19日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
		結果の開示	1 あり 2 なし
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	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	1 あり	(開催頻度) 一般居室 年12回 介護居室 年4回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 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	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 <input checked="" 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

★ 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名 _____ 印

入居者氏名 _____ 印

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ 印

K-J-20-76

別添 1 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

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	あり	なし	ライフ&シニアハウス神宮南畔田 (他1カ所)	名古屋市南区明治1丁目
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・随時対応型訪問介護看護	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	ライフ&シニアハウス神宮南畔田 (他1カ所)	名古屋市南区明治1丁目
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		
<総合事業>				
予防専門型訪問サービス	あり	なし		
生活支援型訪問サービス	あり	なし		
予防専門型通所サービス	あり	なし		
ミニデイ型通所サービス	あり	なし		
運動型通所サービス	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		
介護医療院	あり	なし		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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	
居室の例	自立 一般居室					自立～要支援2 一般居室					自立 介護居室		
	管理費で実施するサービス(利用者一部負担)		備考	有料老人ホームが、実施するサービス(介護保険外のサービス)		管理費、自立支援サービスで実施するサービス(利用者一部負担)		備考	管理費、シニア生活支援サービスで実施するサービス		備考		
なし	あり	なし		あり	月額利用料を含む	その都度徴収	なし		あり	なし		あり	
料金													
<介護予防サービス>													
運動機能向上訓練	○			○				○			○		
口腔機能向上訓練	○			○				○			○		
栄養改善	○			○				○			○		
<介護サービス>													
巡回・安否確認													
昼間(9:00-17:00)		○	1日1回(ボード)	○				○	1日1回(ボード)		○	1日1回(ボード)	
夜間(17:00-9:00)		○	1日1回(必要時)	○				○	1日1回(必要時)		○	1日1回(必要時)	
◎食事介護(形態対応)	○			○				○	形態対応のみ		○	必要時見守り一部介助	
◎排泄介助・おむつ交換	○			○				○			○		
おむつ代					○	○	実費	○			○		
◎入浴(一般浴)介助・清拭	○			○				○			○		
◎特浴介助	○			○				○			○		
居室からの移動	○			○				○			○		
◎体位交換	○			○				○			○		
◎身だしなみ介助	○			○				○			○		
◎機能訓練	○			○				○			○		
◎生活リハビリ	○			○	○	○	10分350円	○			○		
通院付き添い(病院一覧表内) ※1		○	初回のみ	○	○	○	再診時10分350円	○	必要時		○	初回のみ	
通院付き添い(病院一覧表外)	○			○	○	○	10分350円	○			○		
外出介助	○			○	○	○	10分350円	○	個別対応散歩		○		
緊急時対応		○	随時	○				○	随時		○	随時	
<生活サービス>													
居室清掃	○			○	○	○	10分350円	○	週1回(指定日)		○	週1回(指定日)	
日常の洗濯 ※2	○			○	○	○	10分350円	○	週1回(指定日)		○		
環境整備		○	病気時のみ(目安10日間)	○				○	週1回		○	毎日(ゴミ出し)	
居室配膳・下膳	○		病気時のみ(目安10日間)	○	○	○	1回350円	○	必要時		○	必要時	
食事箋による特別な食事	○		カロリー、塩分調整のみ	○	○	○	左記備考以外実費	○	カロリー、塩分調整のみ		○	カロリー、塩分調整のみ	
◎おやつ	○			○	○	○	実費	○			○		
◎理美容師による理美容サービス	○			○	○	○	実費	○			○		
買い物代行	○			○	○	○	10分350円	○	週1回(指定日)		○	週1回(指定日)	
役所手続き代行	○			○	○	○	10分350円	○	月1回(指定日)		○		
支払い代行(立替払い)		○	フロント対応のみ	○	○	○	10分350円	○	10分350円		○		
新聞・郵送物等の管理		○	不在時のみ	○	○	○	10分350円	○	必要時		○	随時	
代筆・代読	○			○	○	○	10分350円	○	必要時		○	必要時	
貴重品類の保管		○	入院、判断力低下等の場合	○	○	○	1回350円)	○	入院、判断力低下等の場合		○	入院、判断力低下等の場合	
<健康管理サービス>													
バイタルチェック	○			○	○	○	10分350円	○	必要時		○	必要時	
健康診断のご案内		○	年1回は管理費内にて実施	○				○	年1回は管理費内にて実施		○	年1回は管理費内にて実施	
健康相談		○	随時	○				○	随時		○	随時	
生活指導・栄養指導		○	随時	○				○	随時		○	随時	
薬の仕分け管理・服薬支援	○			○	○	○	10分350円	○	必要時		○	必要時	
生きがい支援マネジメント	○			○				○	週1～3回				
入退院時・入院中のサービス ※3													
入退院時の付き添い(病院一覧表内)		○	必要時	○				○	必要時		○	必要時	
入退院時の付き添い(病院一覧表外)	○			○	○	○	10分350円	○			○		
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		○	週1回	○	○	○	週2回以上10分350円	○	週1回		○	週1回	
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	○			○	○	○	10分350円	○			○		

※1:病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:洗濯室における洗濯となります。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

注)自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります

注)シニア生活支援サービスは、特定施設入居者生活介護利用契約未締結者へのサービスとなります。

※上記は、本体価格表記です。

別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。

・350円(消費税込385円)

・2,100円(消費税込2,310円)

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の有無		なし		○あり															
要支援1・要支援2						要介護1、要介護2						要介護3、要介護4、要介護5							
居室の例						介護居室						介護居室							
介護予防特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス(利用者一部負担)		備考		有料老人ホームが、実施するサービス(介護保険外のサービス)		特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス(利用者一部負担)		備考		有料老人ホームが、実施するサービス(介護保険外のサービス)		特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス(利用者一部負担)		備考		有料老人ホームが、実施するサービス(介護保険外のサービス)		特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス(利用者一部負担)	
なし	あり	なし	あり	月額利用料に含む	その都度徴収	なし	あり	月額利用料に含む	その都度徴収	なし	あり	月額利用料に含む	その都度徴収	なし	あり	月額利用料に含む	その都度徴収	なし	あり
				料金				料金				料金				料金			
<介護予防サービス>																			
運動機能向上訓練	○	週2回(指定日)	○			○	週2回(指定日)	○		○	週2回(指定日)	○		○	週2回(指定日)	○		○	
口腔機能向上訓練	○	週1回(指定日)	○			○	週1回(指定日)	○		○	週1回(指定日)	○		○	週1回(指定日)	○		○	
栄養改善	○	月1回	○			○	月1回	○		○	月1回	○		○	月1回	○		○	
<介護サービス>																			
巡回・安否確認																			
昼間(9:00-17:00)	○	4時間毎及び必要時	○			○	4時間毎及び必要時	○		○	4時間毎及び必要時	○		○	4時間毎及び必要時	○		○	
夜間(17:00-9:00)	○	7~8時間毎及び必要時	○			○	7~8時間毎及び必要時	○		○	7~8時間毎及び必要時	○		○	2時間毎及び必要時	○		○	
食事介助(形態対応)	○	必要時見守り 一部介助	○			○	必要時見守り 一部介助	○		○	必要時見守り 一部介助	○		○	一部介助、全介助	○		○	
排泄介助・おむつ交換	○		○			○	必要時随時	○		○	必要時随時	○		○	必要時随時	○		○	
おむつ代			○		○	実費				○			○	実費			○		○
入浴介助・清拭	○	週3回(一部介助)	○		○	週4回以上1回2,100円	○	週3回(一部介助)	○		○	週4回以上1回2,100円	○	○	週3回(全介助)	○		○	週4回以上1回 要介護3 2100円 要介護4.5 4200円 週4回以上1回 要介護3 2100円 要介護4.5 4200円
特浴介助	○		○		○	1回2,100円	○	週3回(一部介助)	○		○	週4回以上1回2,100円	○	○	週3回(全介助)	○		○	
居室からの移動	○		○				○	必要時随時、一部介助	○		○		○	○	必要時随時、全介助	○		○	
体位交換	○		○				○	必要時随時	○		○		○	○	必要時随時	○		○	
身だしなみ介助	○	必要時見守り 一部介助	○				○	必要時随時、一部介助	○		○		○	○	必要時随時、全介助	○		○	
機能訓練	○		○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
生活リハビリ	○		○		○	10分350円	○	毎日	○		○	10分350円	○	○	毎日	○		○	10分350円
通院付き添い(病院一覧表内) ※1	○	月1回	○		○	月2回以上 10分350円	○	月4回	○		○	月5回以上 10分350円	○	○	月4回	○		○	月5回以上 10分350円
通院付き添い(病院一覧表外)	○		○		○	10分350円	○		○		○	10分350円	○	○		○		○	10分350円
外出介助	○		○		○	10分350円	○		○		○	10分350円	○	○		○		○	10分350円
緊急時対応	○	随時	○				○	随時	○		○		○	○	随時	○		○	
<生活サービス>																			
居室清掃	○	週1回(指定日)	○		○	週2回以上10分350円	○	週1回及び必要時	○		○		○	○	週1回及び必要時	○		○	
日常の洗濯 ※2	○	週3回及び必要時	○				○	週3回及び必要時	○		○		○	○	週3回及び必要時	○		○	
環境整備	○	必要時	○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
居室配膳・下膳	○	必要時	○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
食事室による特別な食事	○	カロリー、塩分調整のみ	○		○	左記備考以外実費	○	カロリー、塩分調整のみ	○		○	左記備考以外実費	○	○	カロリー、塩分調整のみ	○		○	左記備考以外実費
おやつ	○		○		○	実費	○		○		○	実費	○	○		○		○	実費
理美容師による理美容サービス	○		○		○	実費	○		○		○	実費	○	○		○		○	実費
買い物代行	○	週1回(指定日)	○		○	週2回以上10分350円	○	週1回(指定日)	○		○	週2回以上10分350円	○	○	週1回(指定日)	○		○	週2回以上10分350円
役所手続き代行	○	月1回(指定日)	○		○	月2回以上10分350円	○	月1回(指定日)	○		○	月2回以上10分350円	○	○	月1回(指定日)	○		○	月2回以上10分350円
支払い代行(立替払い)	○	必要時	○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
新聞・郵便物等の管理	○	随時	○				○	随時	○		○		○	○	随時	○		○	
代筆・代読	○	必要時	○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
貴重品類の保管	○	入院、判断力低下等の場合	○		○	1回350円	○	入院、判断力低下等の場合	○		○	1回350円	○	○	入院、判断力低下等の場合	○		○	1回350円
<健康管理サービス>																			
バイタルチェック	○	必要時	○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
健康診断のご案内	○	年1回は管理費内にて実施	○				○	年1回は管理費内にて実施	○		○		○	○	年1回は管理費内にて実施	○		○	
健康相談	○	随時	○				○	随時	○		○		○	○	随時	○		○	
生活指導・栄養指導	○	随時	○				○	随時	○		○		○	○	随時	○		○	
薬の仕分け管理・服薬支援	○	必要時	○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
入退院時・入院中のサービス ※3																			
入退院時の付き添い(病院一覧表内)	○	必要時	○				○	必要時	○		○		○	○	必要時	○		○	
入退院時の付き添い(病院一覧表外)	○		○		○	10分350円	○		○		○	10分350円	○	○		○		○	10分350円
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	○	週1回	○		○	週2回以上10分350円	○	週1回	○		○	週2回以上10分350円	○	○	週1回	○		○	週2回以上10分350円
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	○		○		○	10分350円	○		○		○	10分350円	○	○		○		○	10分350円

※1:病院一覧表のうち協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:洗濯室における洗濯となります。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・350円(消費税込385円)
・2,100円(消費税込2,310円)
・4,200円(消費税込4,620円)