

中銀ケアホテル有料老人ホーム入居契約兼特定施設等利用契約
重要事項説明書

記入年月日	令和4年4月15日
記入者名	西村 公伸
所属・職名	施設長

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) ナカギンインテグレーションカブシキガイシャ 中銀インテグレーション株式会社	
主たる事務所の所在地	〒104-0054 東京都中央区勝どき 2-8-12	
連絡先	電話番号	03-5548-6461
	FAX 番号	03-5548-6463
	ホームページアドレス	http://www.nakagin.co.jp/integration
代表者	氏名	渡辺 蔵人
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成47年2月8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) なかぎんけあほてる 中銀ケアホテル
----	-----------------------------

所在地	〒413-0019 静岡県熱海市咲見町6-5	
主な利用交通手段	最寄駅	熱海駅
	交通手段と所要時間	JR熱海駅より徒歩10分(800m)
連絡先	電話番号	0557-82-0011
	FAX番号	0557-82-7673
	ホームページアドレス	http://www.carehotel.co.jp/
管理者	氏名	西村 公伸
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成59年7月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成18年4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	介護保険事業者番号	2270500388
	指定した自治体名	静岡県
	事業所の指定日	平成18年4月1日特定施設、平成18年6月1日介護予防
	指定の更新日（直近）	平成30年4月1日特定施設、平成30年6月1日介護予防

3. 建物概要

土地	敷地面積	2976.79㎡	
	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	5563.79㎡

		うち、老人ホーム部分	5175.45 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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				
		<input checked="" type="radio"/> 相部屋あり				
			最少	4 人部屋		
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
		プライベートA	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	35.28 m ²	1 介護居室個室
		スタンダードSS	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	25.9 m ²	6 介護居室個室
		スタンダードS	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	25.9 m ²	30 介護居室個室
		スタンダードA	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	24.9 m ²	15 介護居室個室
		スタンダードB	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	21.6 m ²	14 介護居室個室
	スタンダードC	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	18.3 m ²	2 介護居室個室	
	スタンダードF	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	49.8 m ²	2 介護居室相部屋	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	14ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		3ヶ所	
共用浴室における	3ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	1ヶ所
	食堂	① あり	2 なし (A棟81.7㎡ B棟84.7㎡)	
	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	
	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				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1 施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。そのことにより、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目指す。</p> <p>2 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供するよう努める。</p> <p>3 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市区町村、その他のサービス提供者との密接な連携に努める。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1 一週間に2回以上、適切な方法により入居者を入浴、または清拭する。</p> <p>2 心身の状況に応じ、適切な方法により排泄の自立につき必要な援助を行う。</p> <p>3 おむつを使用せざるを得ない入居者について、適切に交換する。</p> <p>4 離床、着替え、整容等の介護を適切に行う。</p> <p>5 要介護者2人に対し週40時間換算で1人以上の看護・介護職員によるサービスを提供する。</p> <p>6 入居者の負担により、施設の従業者以外の者による介護を受けさせない。</p>
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(掃除) 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	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	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
	介護職員処遇改善加算	(III)	① あり 2 なし
(I)		① あり 2 なし	
(II)		1 あり ② なし	
(III)		1 あり ② なし	
(IV)		1 あり ③ なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(V)	1 あり ③ なし	
	(I)	1 あり ② なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	1 あり ② なし	
	(I)	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 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い (協力医療機関) ③ 通院介助 (協力医療機関) 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	ライフケア診療所
		住所	熱海市咲見町 6-5 ケアホテル B 棟 5 階テナント
		診療科目	内科・循環器内科 (強化型在宅支援診療所)
		協力内容	日常の健康管理、定期健康診断 (年 2 回、有料)
	2	名称	熱海所記念病院

		住所	熱海市昭和町2-1-6 施設から約1,200m
		診療科目	内科・胃腸科・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・呼吸器外科・肛門科・麻酔科・皮膚科・泌尿器科
		協力内容	往診による健康指導、診察、疾病時の入院、受診、治療、他の医療機関への入院、転院の紹介
	3	名称	すやま眼科
	住所	熱海市上宿町8-9 施設から約300m	
	診療科目	眼科	
	協力内容	月1回の眼科検診、健康相談	
協力歯科医療機関	名称	あしがら西湘歯科診療所	
	住所	神奈川県足柄下郡湯河原町鍛冶屋393	
	協力内容	歯科衛生出張診療及び口腔ケア	

(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	1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容	入居後に要介護状態の程度が変化した場合でも、そのために他の施設等へ移動する必要はありません。ただし、入居者の心身状況により当初の居室を移動する場合があります。		
手続きの内容	① 協力医療機関医師の意見を聴く② 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける③ 入居者本人及び身元引受人等の同意を得る、以上の手続きを経て居室の変更を設定します。		
追加的費用の有無	① あり 2 なし		
居室利用権の取扱い	当初の居室の権利を移動し、居室面積の増加や減少、仕様の変更に伴う費用の調整を行います。		
前払金償却の調整の有無	① あり 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし	
	便所の変更	① あり 2 なし	
	浴室の変更	① あり 2 なし	
	洗面所の変更	① あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり ② なし	
	その他の変更	① あり	(変更内容) 居室棟、階数の変更
	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	入居前に当社指定の書類(健康診断書など)を提出いただきます。	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の入居者、職員の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、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止できない等、契約の継続が社会通念上困難な時。（入居契約書第 26 条に記載）
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容： 1 泊 16,500 円税込） 2 なし	
入居定員	76 人	
その他		

5. 職員体制

(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	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	47	24	23	32.7
介護職員	28	19	9	24.3
看護職員	19	5	14	8.3
機能訓練指導員	2	2	0	2
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	2	0	2	0.8
調理員	8	3	5	6.7
事務員	1	1	0	1
その他職員	5	1	4	2.6
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40
※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	0	0	0
介護福祉士	11	9	2
実務者研修の修了者	2	2	0

初任者研修の修了者	21	14	7
介護支援専門員	3	1	2

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	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	2	2	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20 時～ 翌 7 時)		
	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	2 人	1 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)	1.9 : 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			
	資格等の名称		介護福祉士・有料老人ホーム協会施設長研修				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	0	3	6	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	4	2	5	0	0	0	0	0	0
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1	6	5	3	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	5	2	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	2	0	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	5	2	1	0	0	0	0
	10年以上	0	2	5	3	0	0	2	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	① 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	④ 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 ② 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式

年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	1 減額なし ② 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金 の改定	条件 手続き
	所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案。 入居者及び身元引受人に事前に通知し、運営懇談会の意見を聞く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		スタンダードS	スタンダードC	
入居者の状況	要介護度	2	2	
	年齢	87歳	87歳	
居室の状況	床面積	25.9㎡	18.3㎡	
	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	1,260万円	900万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		284,699円	245,099円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		20,699円	20,699円
	介護保険外 [※]	食費	77,000円	77,000円
		管理費	143,000円	103,400円
		介護費用	44,000円	44,000円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	円	円
<p>※1 介護保険1割負担の場合の例示。</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>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、地域不動産の相場と居室の広さ等を考慮し、算出。0～100,000円(月額)月額利用料に家賃相当分を追加してお支払いいただくことにより入居一時金を減額することができます。
敷金	なし。
介護費用	人員配置に対する費用。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	(その用途) 管理部門の人員費、事務管理費、施設修繕費、施設維持費に係る費用で各居室の光熱水費を含みます。
食費	(その内容) 食事原材料費、光熱水費、厨房用消耗品費、調理員人件費
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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、P4に記載の加算利用者負担分。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	上掲
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	老人福祉法令等に基づき全国給料老人ホーム協会試算プログラムにより算定。想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、地域不動産の相場と居室、共用部分の広さ、設備(レントブル比)等を考慮し算出。	
想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月	
償却の開始日	中期契約入居日、長期契約入居日の翌日	
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)	1,350,000(スタンダードC)～2,250,000(スタンダードSS)円 ※中期契約にはありません。	
初期償却率	15%(中期契約にはありません)	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金等の償却起算日(入居日の翌日)後3月以内に解約される場合は、契約書第31条2項に基づき入居一時金等及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を無利息で返還いたします。
	入居後3月を超えた契約終了	(長期契約) 入居一時金×償却部分の額の比率(一時金の85%)×(契約終了日から償却期間満了日)÷(償却期間日数) ※入居一時金償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収もございません。 ※全室介護居室のため基本的に2人入居はありません。 (中期契約) 入居金(中期契約)償却期間内の場合 入居金×(契約終了日から償却期間満了日)÷(償却期間日数) ※1年を経過した後、再度中期契約の再締結が必要です。
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12人
	女性	47人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	51人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	1人
	要支援 2	3人
	要介護 1	23人
	要介護 2	5人
	要介護 3	12人
	要介護 4	14人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	33人
	5年以上 10年未満	13人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	90.8歳
入居者数の合計	59人
入居率※	77.6%

※ 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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	19人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(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	ケアホテル苦情窓口	静岡県国民健康保険 団体連合会	熱海市長寿介護課
電話番号	0557-82-0011	054-253-5590	0557-86-6282
対応している 時間	平日	8:15～17:15	9:00～17:00
	土曜	休	休
	日曜・祝日	休	休
定休日	土日祝祭日 (但し緊急時の対応可能)	土日祝祭日・年末年始	土日祝祭日・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) あいおいニッセイ同和損害保険 介護保険・社会福祉事業者総合保険加入
	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) サービスの提供に際し、万が一事故により入居者の生命・身体・財物に損害を与えた場合、不可抗力を除き損害を賠償します。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できるものとします。
	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	2017.8.1
		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	2018.2.9
		評価機関名称	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会
		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) 年 1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	1	あり ② なし	
住宅の登録			
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 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 ② なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別を実施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）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

私は本書面に基づき事業者から有料老人ホーム入居契約及び特定施設等利用契約の重要事項について説明を受け入居後における介護サービスの提供開始に同意しました。

入居者 氏名 _____ 印

住所 _____

契約立会人(1) 氏名 _____ 印

住所 _____

入居者との間柄
配偶者・家族（ ）・生活支援員・その他（ ）

契約立会人(2) 氏名 _____ 印

住所 _____

入居者との間柄
配偶者・家族（ ）・生活支援員・その他（ ）

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	ライブリーケア中銀熱海	静岡県熱海市田原本町 9-1
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	ライブリーデイ中銀熱海	静岡県熱海市咲見町 6-5
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	中銀ケアホテル	静岡県熱海市咲見町 6-5
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		
福祉用具貸与	あり	なし	ライブリーナイト中銀熱海	静岡県熱海市田原本町 9-1
特定福祉用具販売	あり	なし	ライブリーナイト中銀熱海	静岡県熱海市田原本町 9-1
<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	ライブリーケア中銀熱海	静岡県熱海市田原本町 9-1
<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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ライブリーナイト中銀熱海	静岡県熱海市田原本町 9-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ライブリーナイト中銀熱海	静岡県熱海市田原本町 9-1
<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		
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

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
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			介護給付＋人員過配置
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			介護給付＋人員過配置
おむつ代			なし	あり		○	自己負担。（おむつ 2,300 円/パック）持込可。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			週 2 回までは介護保険で実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり			週 2 回までは介護保険で実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			介護給付＋人員過配置
機能訓練	なし	あり	なし	あり			介護給付＋加算給付
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	協力医療機関以外は、交通費等実費。
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週 1 回実施。ゴミ捨ては毎日。汚染時随時。
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週 1 回実施。汚染時随時。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			入浴の着替時実施。寝巻は毎日。その他随時。
居室配膳・下膳	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			
おやつ			なし	あり			食費に含む。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	カット 1,500 円 外部からの訪問理美容（パーマ 6,000 円）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ熱海市内に限り管理費で実施。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ熱海市内に限り管理費で実施。
金銭・貯金管理			なし	あり	○		必要に応じ管理費で実施。
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	希望により年 2 回実施。自己負担。
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		管理費で実施。
服薬支援	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			
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			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関に関して対応。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○		熱海市内の医療機関の場合適宜対応。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		熱海市内の医療機関の場合適宜対応。

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。