

アンムート櫻馬場

重要事項説明書

令和2年 8月 1日改定

重要事項説明書

記入年月日	令和2年 8月 1日
記入者名	山下 了子
所属・職名	事務

1. 設置者概要

種類	個人 / <u>法人</u>	※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 なるたきしにあこみゆにてい 株式会社 鳴滝シニアコミュニティ		
主たる事務所の所在地	〒850-0015	長崎県長崎市桜馬場2丁目6番8号	
連絡先	電話番号	095-825-2308	
	FAX番号	095-825-2310	
	ホームページアドレス	http:// kaigonoanmut. jp	
代表者	氏名	林田 幸親	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成16年10月18日		
主な実施事業	介護付有料老人ホーム設置、運営 ※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

名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ あんむーとさくらばば 有料老人ホーム アンムート桜馬場		
所在地	〒850-0015	長崎市桜馬場2丁目6番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	「中川町」バス停 / 「新中川」電停	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	長崎駅から約2km 長崎県営・長崎バス「中川町」バス停から240m (徒歩約3分) 長崎電気軌道「新中川町」電停から240m (徒歩約3分)	
連絡先	電話番号	095-825-2308	
	FAX番号	095-825-2310	
	ホームページアドレス	http://kaigonoanmut. jp	
	メールアドレス	anmutsakurababa@movie. ocn. ne. jp	
管理者	氏名	高谷 美智	
	職名	施設長	
建物の竣工日	平成19年 8月20日		
有料老人ホーム事業の開始日	平成19年10月 1日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	平成19年10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の指定を受けている場合) 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合) 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	4270106349 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護
	指定した自治体名	長崎市
	事業所の指定日	平成19年10月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成25年10月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3323.57㎡		
	所有関係	① 設置者が自ら全てを所有する土地 2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地 3 設置者が賃借する土地		
		※1又は2に該当する場合		
		抵当権の有無	○有 / 無	
		※2又は3に該当する場合		
		契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無	
契約の自動更新	有 / 無			
建物	規 模	うち有料老人ホーム部分 地上7階建の内1階と2階の一部		
		延床面積	全体	4966.88㎡
			うち、有料老人ホーム部分	1243.69㎡
	構 造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()		
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()		
	所有関係	① 設置者が自ら所有する建物 2 設置者が賃借する建物		
		※1に該当する場合		
		抵当権の有無	○有 / 無	
※2に該当する場合				
契約期間		有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無		
契約の自動更新	有 / 無			

居室の状況	居室区分	① 全室個室					
	【表示事項】	2 相部屋あり					
		※2に該当する場合					
		最小	人部屋			最大	人部屋
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプA	有/無	有/無	有/無	17.39㎡	1	介護居室個室
	タイプB	有/無	有/無	有/無	17.67㎡	1	介護居室個室
	タイプC	有/無	有/無	有/無	17.87㎡	19	介護居室個室
タイプD	有/無	有/無	有/無	18.25㎡	1	介護居室個室	
タイプE	有/無	有/無	有/無	21.25㎡	2	介護居室個室	
居室内設置：緊急通報装置、外線電話回線、テレビ回線							
※「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	4か所	うち男女別の対応が可能な便房			0か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			4か所	
	共用浴室	2か所	個室			2か所	
			大浴場			か所	
	共用浴室に設置された介助浴槽	1か所	チェアー浴			か所	
			リフト浴			か所	
			ストレッチャー浴			1か所	
			その他（ ）			か所	
食堂（2ヶ所）						有/無	
入居者や家族が利用できる調理設備						有/無	
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） ※複数選択可 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					有/無	
	自動火災報知設備					有/無	
	火災通報設備					有/無	
	スプリンクラー					有/無	
	放送設備の設置					有/無	
	防火管理者					有/無	
	防災計画					有/無	
その他	○エントランスホール、機能訓練室兼レクリエーション室、健康管理室、相談室、脱衣室、介護ステーション（2ヶ所）、給湯室（2ヶ所） ○バリアフリー対応、車椅子移動可 ○手摺設置：廊下、機能訓練室兼レクリエーション室、浴室、トイレ						

4 サービスの内容
(全体の方針)

<p>運営の方針</p>	<p>施設の立地・環境の利便性を生かし、介護が必要となられた高齢者と、その家族の方々にとって安心できる生活の場を提供し、有意義な人生を過ごしていただく為に入居者一人ひとりの介護度に合わせ、個性や生活スタイルを大切に、きめ細やかなサービス提供を行います。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>○食事：食堂内における食事。自立不可の方への配膳（心身の状況により居室内配膳）。 調理は、当施設内厨房で調理し、提供いたします。</p> <p>○相談助言：健康相談、生活相談。</p> <p>○健康管理：年2回健康診断受診機会、緊急時に於ける協力医療機関への対応等。 定期的バイタルチェックは、入浴前に測定いたします。</p> <p>○治療への協力：病院紹介、協力医療機関への連絡。 入退院の介助・訪問。</p> <p>○介護：入居者が快適な日常生活を過ごすためのサポート。</p> <p>○機能訓練：身体機能を保つ為、又、機能回復の為の指導。</p> <p>○レクリエーション：入居者、職員らとのコミュニケーション及び健康な生活を送るための一助として行う。</p> <p>○その他：生活サービス（メッセージのお預かり、来館者の受付案内、宅急便・郵便物の取次ぎ、クリーニングの取次ぎ、各種インフォメーションの案内等） ※別添「介護サービス等の一覧表」をご覧ください。</p> <p>○当該サービスに係る入居者の計画は、要支援認定者は、6ヶ月毎、要介護認定者は、3ヶ月毎に見直し致します。入居者の状況・状態については、3ヶ月毎に報告致しますが、変化がある場合は、随時、報告・見直し等を行います。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</p>

	3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

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		有 / ③無	
	夜間看護体制加算		③有 / 無	
	医療機関連携加算		③有 / 無	
	看取り介護加算		③有 / 無	
	退院・退所時連携加算		③有 / 無	
	介護職員処遇改善加算		③有 / 無	
	認知症専門ケア加算	(I)		有 / ③無
		(II)		有 / ③無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ		有 / ③無
		(I) ロ		③有 / 無
(II)			有 / ③無	
(III)			有 / ③無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			③有 / 無	
※有の場合、介護・看護職員の配置率			2. 5 : 1	

(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 ③ 通院介助 ④ その他 (健康管理、健康相談、健康診断、服薬管理、協力医療機関への紹介、受診手続き、送迎、入院時訪問、生活指導)	
協力医療機関	1	名称	医療法人 河野内科医院
		住所	長崎市川平1204番地2階
		診療科目	内科、消化器科
		協力内容	緊急時対応(24時間)、往診可 年2回健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	社会福祉法人 恩賜財団済生会長崎支部 済生会長崎病院

協力医療機関		住 所	長崎市片淵2丁目5番1号
		診 療 科 目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、腎臓内科、人工透析、内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、大腸外科、小児科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、放射線診断科
		協 力 内 容	緊急時対応（24時間）、宿直医対応、入院可 年2回健康診断の実施（医療費その他の費用は 入居者の自己負担）
	3	名 称	宗教法人 聖フランシスコ病院会 聖フランシスコ病院
		住 所	長崎市小峰町9番20号
		診 療 科 目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、外科、 呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、放射線 科、泌尿器科、血液透析、リハビリテーション 科、ホスピス
	4	協 力 内 容	緊急時対応（24時間）、宿直医対応、入院可 年2回健康診断の実施（医療費その他の費用は 入居者の自己負担）
		名 称	かご町サトウ医院
		住 所	長崎市籠町8番41号
	5	診 療 科 目	胃腸科、呼吸器科、外科、リハビリテーション 科、肛門科
		協 力 内 容	緊急時対応（24時間）、往診可 年2回健康診断の実施（医療費その他の費用は 入居者の自己負担）
		名 称	医療法人緑十字会 高原中央病院
協力歯科医療機関	住 所	長崎市諏訪町6番24号	
	診 療 科 目	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、気管食 道科、神経内科、リウマチ科、リハビリテー ション科	
	協 力 内 容	緊急時対応（24時間）、宿直医対応、入院可 年2回健康診断の実施（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	田口歯科医院	
	住 所	長崎市銅座町4-1りそな長崎ビル8F	
	協 力 内 容	訪問歯科治療	

(入居後に居室を住み替える場合)

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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	有 / 無	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / 無
	便所の変更	有 / 無
	浴室の変更	有 / 無
	洗面所の変更	有 / 無
	台所の変更	有 / 無
	その他の変更	有 / 無
	※ 有の場合、 変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者	
留意事項	○心身の入院加療を要するような病態にない方。 ○他入居者に感染する疾患をお持ちでない方。 ○自傷、他傷の恐れのない方。 ○健康保険に加入されている方。 ○入居後、管理費、食費等、当施設の定める月額費用を負担できる方。 ○確実な身元引受人等を立てられる方。 ○入居判定委員会で入居を認められた方。 ○当施設の運営主旨をご理解いただき、ご協力をお約束できる方。	

<p>契約の解除の内容</p>	<p>入居者からの解除</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 30 日以上の予告期間をもって事業者側が定める契約の解約を提出することで、本契約の解除を行うことができます。 ○ 但し、契約の解約届を提出しないで退去した場合は、事業者側がその事実を知った日の翌日から起算して30 日目をもってこの契約は解除されたものとします。 ○ 事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前2 項の規定に係わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。 <ul style="list-style-type: none"> ① 入居契約書の第4 5 条の各号の確約に反する事実が判明したとき ② 入居契約締結後に自ら又は役員が反社会勢力に該当したとき <p><入居日前の解除></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入居者による本契約締結日から14 日以内の期間内において、事業者の規定の書面により通知することで契約の解除を行うことができ、入居敷金の全額を無利息で返還が受けられます。又、14 日経過後の翌日から入居の前日までの期間内においても、同じく書面により通知することで契約の解除を行うことができます。但し、この間に発生した費用の実費の支払を行うこととします。
<p>設置者から解約を求める場合</p>	<p>事業者からの解除</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 下記のいずれかに該当し、かつ社会通念上将来にわたって入居契約の維持が困難と認められる場合、90 日間の予告期間を置いて、入居契約の解除をさせていただく場合があります。 <ul style="list-style-type: none"> ① 入居申込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をしばしば遅滞するとき。 ③ 入居契約内容に違反したとき。(禁止または制限される行為の規定) ④ 入居者の行動が、他の入居者の生命又は従業員の生命に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、通常の介護方法及び接遇方法では防止できないとき。 ⑤ 入居契約書の第4 5 条の各号の確約に反する事実が判明し、契約締結後反社会勢力に該当したとき。 ⑥ 事業者は、入居契約を解除するに当たっては、必要な措置と十分な対応を取ります。 <p>解約条項</p>

設置者から解約を求める場合	解約条項	<p><入居日前の解除></p> <p>○事業者からの解除</p> <p>事業者は、入居に関する書類等に重大な不実記載があること、不正な手段で入居しようとしていること等が入居日前に判明したとき、又は正当な理由なく入居日までに入居敷金を支払わなかった場合等、契約の解除をさせていただく場合があります。その場合、入居者に対し事業者において発生した費用の実費はご負担いただきます。</p> <p>詳細は、入居契約書及び管理規定に定めるものとします。</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	60日	
体験入居	① / 無	
	※ 有の場合、内容	空室がある場合 1泊2日 6,000円+税 居室利用料、食事代、及び介護費
入居定員	24人	
その他	<p>○身元引受人は、連絡先、契約書に定める身元引受人等の事項に変更が生じた場合、すみやかに事業所への連絡を行うこと。</p> <p>○身元引受人は、契約の終了にあたっては、事業者側との協議の上、入居者の身柄引取り、居室の残地財産の引取りを行うこと。 (契約終了日の翌日から起算して30日以内)</p> <p>○入居される方は、下記事項について承認の上、当該施設に入居して頂きます。</p> <p>①未入居の居室がある場合、体験入居及び施設見学のため、来訪者が敷地内、館内に入る場合があります。</p> <p>②入居後、管理費とは別に地元町内会会費等の支払が必要となる場合があります。</p> <p>○転居または退去時において（通常使用における損傷箇所以外については）、入居者負担にて現状回復をお願い致します。 なお、現状回復作業については、事業者の指定する施工業者にて行います。</p>	

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載する。(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません。)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員				
うち介護職員	16	9	7	12.9
うち看護職員	5	4	1	3.6
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	2	2		2.0
調理員	8	2	6	4.7
事務員	1	1		1.0
その他職員	3		3	1.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	8	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	5	0	5
介護支援専門員	1	1	
精神保健福祉士			
認知症ケア専門士	1		1

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	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		16時30分～翌9時30分	
		平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		0人	0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】	1	1.5 : 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)	2	2 : 1以上
		③	2.5 : 1以上
		4	3 : 1以上
		1.5 : 1	

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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		<input checked="" type="checkbox"/> / 無							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> / 無							
	※ 有の場合、資格等の名称		看護師、介護支援専門員							
	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年間の採用数			3							
前年度1年間の退職者数			5							
業務に従事した 職員の人数 に 応じた 経験 年数	1年未満		2							
	1年以上 3年未満	3	2	1			1			
	3年以上 5年未満			3					1	
	5年以上 10年未満		2	2	1					
	10年以上	1	1	3	1	1				
従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="checkbox"/> / 無	

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	
	※ 4の場合 複数選択可	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	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い	① 減額なし（食費は、基本料として10日分徴収） 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	費用の改定にあたっては、目的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
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする。

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	プラン6	
入居者の状況※1	要介護度	要支援1～2	要支援1～2	要介護1～2	要介護1～2	要介護3～5	要介護3～5	
	年齢							
居室の状況※2		タイプA	タイプB	タイプA	タイプB	タイプA	タイプB	
床面積		17.39～18.25㎡	21.25㎡	17.39～18.25㎡	21.25㎡	17.39～18.25㎡	21.25㎡	
便所		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
浴室		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
台所		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
入居時点で	前払金※3	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
必要な費用	敷金	480,000円	600,000円	480,000円	600,000円	480,000円	600,000円	
月額費用の合計※4		240,427円	260,427円	262,427円	282,427円	284,427円	304,427円	
家賃		80,000円	100,000円	80,000円	100,000円	80,000円	100,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	160,427円	160,427円	182,427円	182,427円	204,427円	204,427円	
	介護保険外	食費(31日)	59,427円	59,427円	59,427円	59,427円	59,427円	59,427円
		管理費	90,000円	90,000円	90,000円	90,000円	90,000円	90,000円
		介護費用※5	11,000円	11,000円	33,000円	33,000円	55,000円	55,000円
		光熱水費	0円	0円	0円	0円	0円	0円
その他		円	円	円	円	円	円	
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	

	<p>※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。</p> <p>※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を31日として記載しています。</p> <p>※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。)</p>
--	---

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地代、建設費、修繕費、管理事務費等を基礎とし近傍家賃を参照し算出
敷金	家賃の6か月分
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない</p> <p>要支援、要介護認定を受け、特定施設入居者生活介護利用契約を締結された方が対象となります。人員配置：要支援、要介護者2.5人に対して1人以上の直接処遇職員〔2.5：1〕を配置します。</p> <p>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に基づくものです。</p>
管理費	建物及び付帯設備の維持管理費、水道光熱費、リネン費、運営懇談会の運営費用、事務部門の人件費、事務費、備品消耗品費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費等の費用に充当されます。
食費	<p>1日3食、31日で計算(1日当たり1,917円)</p> <p>長期不在又は入院等の場合でも食堂の安定経営の為、最低基本料金として、19,170円/月額をお支払いいただきます。</p>
光熱水費	管理費に含みます。
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	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費

(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等に対する自己負担	<p>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に基づくものです。</p> <p>月単位支払い。入居・退居の月に限り、1ヵ月を30日で計算し1円未満は切捨て計算。</p>

特定施設入居者生活介護等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）	要支援1・2 月額 11,000円、 要介護1・2 月額 33,000円、 要介護3～5 月額 55,000円 人員配置：要支援、要介護者2.5人に対して1人以上の直接処遇職員〔2.5：1〕を配置します。
--	---

（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	
想定居住期間（償却年月数）	か月
償却の開始日	入居日
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）	円
初期償却率	%
返還金の 算定方法	入居後3月以内の契約終了 入居後3月を越えた契約終了
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（ ）

7. 入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	4人	女性	16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	人	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人	要支援1	0人
	要支援2	1人	要介護1	4人
	要介護2	4人	要介護3	2人
	要介護4	4人	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	0人	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	10人	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	6人	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	93.2歳
入居者数の合計	20人
入居率※	83.3%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。

なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人	死亡者(施設内)	1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	1人		
(解約事由の例)		自宅生活可能なため		

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)

窓口の名称	①長崎県福祉保健部長寿社会課 ②社団法人全国有料老人ホーム協会 ③長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情窓口 ④長崎市役所・介護保険課		
電話番号	①095-824-1111 ②03-3548-1077 ③095-826-1599 ④095-829-1163		
対応している時間	平日	① 9:00 ~ 17:00 ② 10:00 ~ 17:00 ③ 9:00 ~ 17:00 ④ 9:00 ~ 17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日	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	① 加入済み 2 未加入		
	※ 1の場合	加入する保険会社の名称	①損害保険ジャパン日本興亜(株) ②セコム損害保険(株) ③日新火災海上保険(株)
		加入する保険の名称	①有料老人ホーム賠償責任保険 ②賠償責任保険 ②店舗総合保険 ③自動車保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) 3 対応なし		

(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 取組あり 2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	令和元年 6月22日 (実施) 平成19年10月 1日 (開始)
		結果の開示	① あり (運営懇談会 配布) 2 なし
第三者による評価の実施状況	① 実施済み 2 未実施		
	※ 1 の場合	実施日	平成24年 2月 7日
		評価機関名称	(社)全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム (機関名：(株)川原経営総合センター)
		結果の開示	1 あり () 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
管理規定	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 設置済み 2 未設置 (代替措置あり) 3 未設置 (代替措置なし)		
	※ 1 の場合、開催頻度	年 1回	
	※ 2 の場合、代替措置の内容		
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名：) ② 移行なし		
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 届出あり 2 届出なし (届出義務なし) 3 届出なし (届出義務あり)		

<p>有料老人ホーム設置運営指導指針 「4 規模及び構造設備」への適合 状況</p> <p style="text-align: right;">※複数選択可</p>	<p>1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） ④ 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備</p>
<p>※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック</p>	<p><input type="checkbox"/>居室が個室ではない（<input type="checkbox"/>全室 ・ <input type="checkbox"/>居室の一部） <input type="checkbox"/>一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満 （<input type="checkbox"/>全室 ・ <input type="checkbox"/>居室の一部） <input type="checkbox"/>廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/>消防法等に定める設備等の設置なし （<input type="checkbox"/>自動火災報知設備・<input type="checkbox"/>通報装置・<input type="checkbox"/>スプリンクラー） <input type="checkbox"/>その他（具体的に）</p>
<p>※ 1の場合、代替措置の概要</p>	
<p>※ 2の場合、改善計画の概要</p>	
<p>※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称</p>	<p>1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無</p> <p style="text-align: right;">※複数選択可</p>	<p>1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） ③ 指導事項なし</p>
<p>※ 1又は2の場合、指導内容</p>	

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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

※ _____様
説明年月日 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。

別添1 事業者が（長崎市内で）運営する他の介護サービス一覧表

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	有 / (無)	
訪問入浴介護	有 / (無)	
訪問看護	有 / (無)	
訪問リハビリテーション	有 / (無)	
居宅療養管理指導	有 / (無)	
通所介護	有 / (無)	
通所リハビリテーション	有 / (無)	
短期入所生活介護	有 / (無)	
短期入所療養介護	有 / (無)	
特定施設入居者生活介護	有 / (無)	
福祉用具貸与	有 / (無)	
特定福祉用具販売	有 / (無)	
＜地域密着型サービス＞		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / (無)	
夜間対応型訪問介護	有 / (無)	
認知症対応型通所介護	有 / (無)	
小規模多機能型居宅介護	有 / (無)	
認知症対応型共同生活介護	有 / (無)	
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / (無)	
看護小規模多機能型居宅介護	有 / (無)	
居宅介護支援	有 / (無)	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	有 / (無)	
介護予防訪問入浴介護	有 / (無)	
介護予防訪問看護	有 / (無)	
介護予防訪問リハビリテーション	有 / (無)	
介護予防居宅療養管理指導	有 / (無)	
介護予防通所介護	有 / (無)	
介護予防通所リハビリテーション	有 / (無)	
介護予防短期入所生活介護	有 / (無)	
介護予防短期入所療養介護	有 / (無)	
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / (無)	
介護予防福祉用具貸与	有 / (無)	
特定介護予防福祉用具販売	有 / (無)	
＜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	有 / (無)	
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / (無)	
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / (無)	
介護予防支援	有 / (無)	
＜介護福祉施設＞		
介護老人福祉施設	有 / (無)	
介護老人保健施設	有 / (無)	
介護療養型医療施設	有 / (無)	

別添2 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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						有 / 無
	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				備考※4
		(利用者が全額負担)	包含 ※2	都度 ※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有 / 無	有 / 無				
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有 / 無				
おむつ代	有 / 無	有 / 無		○	自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	有 / 無	有 / 無		○	入浴：1,100円/ 回 清拭・シャワー 浴：550円/回	要支援1～2 週3回目以上 要介護1～5 週4回目以上 特浴：ストレッチャー浴
特浴介助	有 / 無	有 / 無		○		
身辺介助（移動・着替え等）	有 / 無	有 / 無				
機能訓練	有 / 無	有 / 無				
通院介助	有 / 無	有 / 無		○	1,320円/60分 交通費実費	月5回目以上
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無				原則毎日実施
リネン交換	有 / 無	有 / 無				週1回 汚れたら必要に応じ実施
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無		○	880円/回 クリーニング代実費	要支援1～2 週3回目以上 要介護1～2 週4回目以上 要介護3～5 週5回目以上
食堂（居室）配膳・下膳	有 / 無	有 / 無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	有 / 無	有 / 無		○	1食30円	治療食
おやつ	有 / 無	有 / 無				
理美容師による理美容サービス	有 / 無	有 / 無		○	美容 1,500円 理容 2,500円	月1回 訪問理美容
買い物代行	有 / 無	有 / 無		○	1,320円/60分 交通費実費	通常の利用区域外、指定日以外を利用
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無		○	交通費実費	

金銭・貯金管理	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
健康管理サービス						
定期健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無			自己負担	希望により年2回
健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				協力医療機関への紹介
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
服薬支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		<input type="radio"/>	買い物代実費	
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		<input type="radio"/>	1,320円/60分 交通費実費	週2回目以上

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割、3割の利用者負担）。

※2 「有」の場合は、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、該当する欄に「有」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。

介護サービス等の一覧表

〔アンムート櫻馬場〕

介護度 介護を行う場所	要支援 1・2		要介護 1・2		要介護 3・4・5	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	月額費用に含む	その都度徴収	月額費用に含む	その都度徴収	月額費用に含む	その都度徴収
<介護サービス>						
* 巡回 ・日中9:00～18:00 ・夜間18:00～9:00	随時実施	—	随時実施	—	随時実施	—
・毎食事時間	2時間おきの実施 (状況により随時対応)	—	2時間おきの実施 (状況により随時対応)	—	2時間おきの実施 (状況により随時対応)	—
* 食事 ・食堂での配膳・下膳 ・居室への配膳・下膳 ・提供する食事	毎食時1回	—	毎食時1回	—	毎食時1回	—
・食事介助	必要に応じて実施	—	毎食時実施	—	毎食時実施	—
* 排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 入浴等 ・清拭 ・一般介助浴 ・特浴介助	必要に応じて一部介助	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣服の着脱 ・身だしなみ介助	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 機能訓練	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 通院の介助 ・付添い ・受診手続き ・送迎	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 緊急時対応 ・緊急コール24時間体制	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
<生活サービス>						
* 家事 ・居室清掃	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・洗濯	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・ベッドメイキング	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 理美容	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 代行 ・買物(新大工町商店街) ・役所手続き	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* フロントサービス ・メッセージのお預かり ・来館者の受付案内 ・宅配便・郵便物の取次ぎ ・各種インフォメーションの案内 ・クリーニング取次ぎ	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 生活相談・助言サービス ・個人の心配事の相談 ・財産管理及び運用等の専門家紹介	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
<健康管理サービス>						
* 定期健康診断	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 健康管理 * 健康相談 * 生活指導 * 協力医療機関への紹介 * 医師の往診	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
* 入退院時の介助及び入院中のサービス ・医療費 ・付添い ・受診手続き ・送迎 ・訪問	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
<その他サービス>						
* レクリエーション * サークル活動	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—

費用及び使用料一覧表

アンムート櫻馬場

1、入居時に必要となる費用

【入居敷金】 (家賃の6ヶ月分)

部屋 No	面積	金額	部屋 No	面積	金額
101～107 111～130	17.39 m ² ～ 18.25 m ²	480,000 円	108 110	21.25 m ²	600,000 円

* 入居敷金は入居日前までに入金し、契約終了日後に必要な費用を差引き返還致します。

【月額家賃】

部屋 No	金額	部屋 No	金額
101～107 111～130	80,000 円	108 110	100,000 円

2、契約解除の内容について

< 入居者からの解除 >

- * 30日以上予告期間をもって、事業者側が定める契約の解除届を提出することで、契約の解除を行うことができる。但し、契約の解約届を提出しないで退去した場合は、事業者側がその事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、この契約は解除されたものと推定します。
- * 事業者又はその役員が各号のいずれかに該当した場合には、前項の規定に係わらず、催告することなく、契約を解除することができます。
 - ① 入居契約書の第45条の各号の確約に反する事実が判明したとき。
 - ② 契約締結後に自ら又は役員が反社会勢力に該当したとき。

< 事業者からの解除 >

- * 下記のいずれかに該当し、かつ社会通念上将来にわたって入居契約の維持が困難と認められる場合、90日間の予告期間を置いて、入居契約の解除をさせて頂く場合があります。
 - ① 入居申込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をしばしば遅滞するとき。
 - ③ 入居契約内容に違反したとき。(禁止または制限される行為の規定)
 - ④ 入居者の行動が、他の入居者の生命又は従業員の生命に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法及び接遇方法では防止できないとき。
 - ⑤ 入居契約書の第45条の各号の確約に反する事実が判明し、契約締結後反社会勢力に該当したとき。
 - ⑥ 事業者は、入居契約を解除するに当たっては、必要な措置と十分な対応を取ります。

< 入居日前の解除 >

- * 入居者による契約締結後から14日以内の期間内において、事業者の規定の書面により通知することで契約の解除を行うことができ、入居敷金の全額を無利息で返還が受けられます。又、14日経過後の翌日から入居の前日までの期間内においても、同じく書面により通知することで契約の解除を行うことができます。但し、この間に発生した費用の実費の支払を行うこととします。
- * 事業者は、入居に関する書類等に重大な不実記載があること、不正な手段で入居しようとしていること等が入居日前に判明したとき、又は正当な理由なく入居日までに入居敷金を支払わなかった場合等、契約の解除をさせて頂く場合があります。その場合、入居者に対し事業者において発生した費用の実費はご負担いただきます。

費用及び使用料一覧表

アンムート櫻馬場

3、1ヶ月の費用の目安 (税込み)

31日利用

令和2年 8月 1日現在

要介護 認定度	介護保険給付 対象外				介護保険給付 対象			合計		
	管理費	食費	介護費用	計	介護保険自己負担割合			介護保険自己負担割合		
					1割	2割	3割	1割	2割	3割
要支援1	90,000	59,427	11,000	160,427	6,351	12,702	19,052	166,778	173,129	179,479
要支援2					10,540	21,079	31,619	170,967	181,506	192,046
要介護1			33,000	182,427	18,203	36,405	54,607	200,630	218,832	237,034
要介護2					20,346	40,692	61,038	202,773	223,119	243,465
要介護3					55,000	204,427	22,587	45,174	67,761	227,014
要介護4	24,665	49,329	73,994	229,092			253,756	278,421		
要介護5					26,906	53,811	80,717	231,333	258,238	285,144

<管理費> 建物及び付帯設備の維持管理費、水道光熱費、リネン費、運営懇談会の運営費用、事務部門の person 費、事務費、備品消耗品費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の person 費等の費用に充当されます。

◎ 別途必要となる費用項目

電話代、ケーブルテレビ代(チャンネル基本料 550円)、NHK受信料、新聞購読料、医療費、日用品代、クリーニング代(外部依頼分)、交通費(付添い者分含む)、その他介護用品費等(おむつ代、レクリエーション材料費等)

※「特定施設入居者生活介護(夜間看護体制加算・医療機関連携加算・サービス提供体制強化加算・介護職員処遇改善加算あり)」を利用した場合、介護保険法の改正などにより負担額が変更になる場合があります。

<食費> 食堂の person 費、食材費、衛生検査費、設備・備品代(調理具・食器等)、に要する費用等に充当されます。

	朝食	昼食	夕食	計
1食	375円	838円	704円	1,917円/日
基本料金	3,750円	8,380円	7,040円	19,170円/月
※特別食は、調理費として1食30円の別途料金をご負担頂きます。				

※食費は、喫食数実費。但し、長期不在及び入院等の場合でも食堂安定経営の為、最低基本料金として10日分をご負担して頂きます。

<介護費用> 要支援、要介護への人員過配置サービス費に充当されます。

要支援1～要支援2	要介護1～要介護2	要介護3～要介護5
11,000円	33,000円	55,000円

※要支援、要介護の認定を受け、特定施設入居者生活介護利用契約を締結された方が対象となります。人員を基準以上に配置(要支援・要介護者2.5人に対し1人以上の直接処遇職員配置:週40時間勤務)して提供する介護サービスのうち、介護保険給付及び利用者負担収入で賄えない額に充当するもので、合理的な積算根拠に基づいた費用です。

費用及び使用料一覧表

アンムート櫻馬場

4、その他の利用料金

＜介護サービス＞ 介護サービスのうち、次のサービスは別途有料となります。 (税込)

項目		料金	要支援 1～2	要介護 1～5
排泄	おむつ代		実費負担	実費負担
入浴等	入浴 清拭・シャワー	1,100 円/回 550 円/回	週 3 回目以上	週 4 回目以上
通院の介助	付添い 受診手続き 送迎	1,320 円/60 分 交通費実費	週 5 回目以上	週 5 回目以上

＜生活サービス＞ 生活サービスのうち、次のサービスは別途有料となります。 (税込)

項目		料金	要支援 1～2	要介護 1～2	要介護 3～5
家事	洗濯	880 円/回	週 3 回目以上	週 4 回目以上	週 5 回目以上
理美容	理美容		外部の専門スタッフが定期的に来訪し実施 要予約・費用実費		
代行	買物 役所手続き	1,320 円/60 分 交通費実費	指定日以外に希望される場合		
フロント	クリーニング		取次ぎは料金不要、クリーニング代は実費		

* 買物代行は、新大工商店街にて対応できる範囲を目途とします。

＜健康管理サービス＞ 健康管理サービスのうち、次のサービスは別途有料となります。 (税込)

医師の往診		保険診療による自己負担		
入院中 入退院時	* 医療費	保険診療による自己負担		
	* 訪問	週 2 回目以上	1, 3 2 0 円 / 6 0 分	

＜その他サービス＞ レクリエーション、サークル活動等に係る材料費及び交通費等の必要な費用は、実費負担の場合があります。

専用施設・共用施設等のご説明

■共用施設（1階）

【アンムート櫻馬場】

施設名称	利用時間	説明
エントランス	自動開閉時間 7:30~17:30	落ち着いた雰囲気のエントランスです。掲示板により入居者、来訪者等に色々な情報提供をさせていただきます。
食堂（2か所）	朝食 8:00~ 昼食 12:00~ 夕食 17:15~	1日3食、色々なメニューをご提供いたします。要介護度に合わせてスタッフが対応します。 レクリエーションスペースとしてもご利用いただけるスペースです。
機能訓練室 レクリエーション室	介護サービス計画 (ケアプラン)による	各種リハビリ用具を準備し、介護サービス計画に従い指導員による個人指導を行います。
介助浴室	介護サービス計画 (ケアプラン)による	要介護度に合わせて介助させていただきます。
重介護者用浴室	介護サービス計画 (ケアプラン)による	全介護状態になっても入浴ができる機械浴槽で介助させていただきます。
介護ステーション（1）（2）	24時間	介護スタッフの執務室です。
相談室	必要時	スタッフが親身になって入居者のご相談を承る部屋です。
健康管理室	必要時	医師の訪問による健康診断・健康相談及び看護スタッフの執務室です。
厨房		栄養士が献立を作成して、ご入居者のお身体の状態に合わせて調理いたします。

■共用施設（2階）

施設名称	利用時間	説明
役員室・事務室		役員・施設長・事務スタッフの執務室です。
職員更衣休憩室		スタッフの更衣休憩室です。
倉庫		

■居室設備

設備	説明	設備	説明
緊急コールボタン	居室・トイレ	その他	【全居室】 介護用ベッド・ベッドサイドテーブル・ 寝具一式・カーテン・カーテンレール・ TV端子(CATV対応)・ 電話端子(NTT) 【108号室・110号室】のみ クローゼット収納付き
冷暖房設備	居室1台		
基本照明設備	居室・トイレ等の基本照明		
24時間換気システム	居室		
洗面台	居室1台		
トイレ	水栓洋風大便器・洗浄温便座		
防災設備	自動火災報知設備・誘導灯・ スプリンクラー		

■その他

項目	説明
緊急通報設備	居室、居室内トイレ、共用トイレ、浴室、食堂等の共用部分には緊急コールボタンを設置しておりますので、緊急時にボタンを押して頂くと、ただちにスタッフが駆けつけ対応いたします。
防災設備	居室及び廊下等の共用部分には、天井面に感知器とスプリンクラーの設置がしてあります。また、火災等による停電時には非常用照明及び誘導灯が点灯します。
避難設備	避難通路は、各居室の案内板をご覧ください。避難場所、避難誘導體制、災害緊急時の通報体制は、アンムート櫻馬場消防計画（所轄消防署へ提出）に基づきます。