

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	猶原 哲生	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

(1) 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			
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
	名称	(ふりがな) あいびーめでいかるかぶしきがいしゃ アイビーメディカル株式会社	
②事業主体の主たる事務所の所在地	〒	653-0014	
		兵庫県神戸市長田区御蔵通5丁目205番地3 長田すみれビル6F	
③事業主体の連絡先	電話番号	078-793-8503	
	FAX番号	078-792-9802	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="radio"/> あり: http://www.ivy-medical.jp	
(2) 事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	前田 泰宏	
	職名	代表取締役	
(3) 事業主体の設立年月日	令和3年3月1日		

(4) 事業主体が兵庫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		
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		
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		
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	あり	なし		
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

(1) 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
① 施設の名称	(ふりがな) しおやすみれびれっじ 塩屋すみれビレッジ
② 施設の所在地	〒655-0872 兵庫県神戸市垂水区塩屋町3丁目12-48
③ 施設の連絡先	電話番号 078-753-0450
	FAX 番号 078-753-0701
	ホームページアドレス なし あり: http://shioya-sumire.jp/
(2) 施設の開設年月日	平成28年9月1日
(3) 施設の管理者の氏名及び職名	氏名 猶原 哲生
	職名 施設長
(4) 施設までの主な利用交通手段	
JR「塩屋」駅 徒歩3分、山陽電鉄「塩屋」駅 徒歩4分	
(5) 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 ① 居住の権利形態：終身利用権方式 ② 利用料の支払方式：一時金方式 ③ 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 ④ 介護保険：神戸市指定介護保険(予防)特定施設 ⑤ 介護居室区分：全室個室 ⑥ 介護にかかわる職員体制：2.5：1以上
(6) 介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 神戸市指定第2870804388号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 神戸市定第2870804388号
(7) 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)	
① 事業の開始年月日	令和3年3月1日
② 指定の年月日	令和3年3月1日
③ 指定の更新年月日	令和9年2月28日

3. 従業者に関する事項

(1) 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 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	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	0	2	0	1	3	2.5
介護職員	9	0	7	1	17	15.4
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.6
計画作成担当者	0	0	0	1	1	0.5
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	4	0	4	3.1
事務員	1	0	1	0	2	1.6
その他従業者	0	0	4	0	4	3.1

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40

※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。

③ 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（社会福祉主事）	0	0	0	0
介護福祉士	3	0	4	0
介護実践者（実務者）研修	4	0	4	0
訪問介護員 1級	0	0	0	0
2級	1	0	2	0
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	1

④ 従業者である機能訓練指導員が有している資格（看護職員が兼務）

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従

理学療法士	0	0	1	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	2	0	1
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
⑤夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	夜勤帯平均人数 (19時～8時)		最少時人数 (休憩者等除く)	
看護職員	0		0	
介護職員	2		2	

⑥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	1	0	0	0	1	1
看護職員	0	2	0	2	3	2.5
介護職員	9	0	7	1	17	15.5
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.6
計画作成担当者	0	0	0	1	1	0.5
その他従業者	0	0	4	0	4	3.1

⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40

※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。

⑧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（社会福祉主事）	0	0	0	0
介護福祉士	3	0	4	0
介護実践者（実務者）研修	4	0	4	0
訪問介護員 1級	0	0	0	0
2級	1	0	2	0
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	1

⑨従業者である機能訓練指導員が有している資格(看護職員が兼務)

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	1	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	2	0	1
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

⑩管理者の他の職務との兼務の有無						
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		
⑪特定施設入居者生活介護等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(要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比)						2.5 : 1
(2)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	2	2	2	2	0	0
前年度1年間の退職者数	3	1	2	2	0	0
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	1	1	2	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	2	5	1	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	5	3	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)		計画作成担当者 (介護(看護)職員の内数)			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	1	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	1	0	0		
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
1年未満の者の人数	0	1	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	1	
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	
(3)従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

(1) 施設の運営に関する方針			
<p>1. 高齢化社会において高まる地域ニーズを的確に把握し、快適な老後を過ごせる地域づくりの拠点となるよう、地域との交流や連携を重視した開かれたホームを目指します。</p> <p>2. いかなる状況においても高齢者の尊厳を重視し、お客様が望まれる「明るく充実した毎日」を可能な限り自立して過ごすことができるようサポートします。</p> <p>3. お客様の生活全体をより質の高いものにするため、自らの専門性を磨き介護のプロフェッショナルとなるよう努力するとともに、有料老人ホームとして高い満足度が得られるようなサービスの提供に努めます。</p>			
(2) 介護サービスの内容、利用定員等			
①個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
②夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
③医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
④看取り介護加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
⑤介護職員処遇改善加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
⑥サービス提供体制加算Ⅲ(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
⑦人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	あり
⑧退院・退所時連携加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
⑨若年性認知症入居者受入加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
⑩口腔衛生管理体制加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
⑪特定介護職員処遇改善加算(介護報酬の加算)の有無		なし	あり
⑫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		
⑬協力医療機関の名称	名谷病院		
(協力の内容)	<p>・診療科目：内科、循環器内科、外科、整形外科、リハビリテーション科 泌尿器内科、糖尿病外来、歯科、</p> <p>・協力科目・内容：緊急対応、外来受診、入院の提供、他医療機関の紹介等</p>		
⑭協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 神戸ルミナスデンタルクリニック
(協力の内容)	往診対応(週1回の指定日にホームに往診していただけます)		
⑮要介護時における居室の往み替えに関する事項			
(ア)要介護時に介護を行う場所			
	一般居室、介護居室のいずれか。		

(イ)入居後に居室を住み替える場合		
(i) 一時介護室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続きについて		
(その内容) なし		
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) なし		
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
従前の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
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) なし		
(i i) 介護居室へ移る場合	なし	あり
判断基準・手続きについて		
(その内容) 介護居室へ移り介護を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合には、本人もしくは身元引受人、主治医、ケアマネージャー等専門職の意見を徴収した上で同意を得て移って頂きます。		
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) 住み替え前の居室の利用権を、本人及び身元引受人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。		
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

台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり

(その内容) なし

(iii) その他	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) なし		
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) なし		
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
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) なし		

⑪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	入居に際しては身元引受人が必要です。	
⑫契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合に本契約は終了いたします。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者がお亡くなりになられたとき ・ 事業者が契約書に定められた条項に基づき解除通告し、予告期間が満了したとき ・ 入居者が解約の30日以上前に解約の申し入れを行う事により契約を解除したとき 	
⑬体験入居の内容	1泊2日 7,700円(税込) 3食付 最大7泊までお受けできます。	
⑭入居定員	40名	
⑮その他		

(3)入居者の状況

①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	0	0	0	0	0	0
65 歳以上 75 歳未満	0	0	0	0	0	0
75 歳以上 85 歳未満	0	1	0	1	0	2
85 歳以上	8	7	5	7	2	29
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65 歳未満	0	0	0			0
65 歳以上 75 歳未満	0	0	0			0
75 歳以上 85 歳未満	0	0	1			1
85 歳以上	1	0	4			5

②入居者の平均年齢

91.1

③入居者の男女別人数

男性

13

女性

24

④入居率(一時的に不在となっている者を含む。)

92.5%

⑤前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

	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	0	0	0	0	1	1
社会福祉施設	1	0	1	0	0	2
医療機関	0	0	2	0	0	2
死亡者	0	0	0	0	1	1
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0

⑥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	5	8	21	2	1	0

(4) 施設、設備等の状況						
	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
	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	19	-	23.6~27.3 (最多23.6㎡)
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室	あり	なし	21	-	13.5~24.7㎡ (最多24.7㎡)
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
共用便所の設置数	8	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4	
個室の便所の設置数	34	個室における便所の設置割合			85%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			34	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		1	1	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	133.92㎡ テーブル、椅子、洗面台、テレビが配置されています。 レクリエーション等多目的に利用します。					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 談話室、図書室、リハビリ室、マッサージ室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室だけでなく全ての共用施設において高齢者の生活に配慮し、建物全体がバリアフリーになっています。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			

施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			1331.33 m 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	
賃借(借地)					
なし	あり	契約期間		始	終
		契約の自動更新			なし
施設の建物に関する事項					
建物の構造			鉄筋コンクリート造り・4階建て		
建物の延床面積			2276.2 m 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	
賃借(借家)					
なし	あり	契約期間		始	終
		契約の自動更新			なし

(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
①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	塩屋すみれビレッジ苦情等受付窓口（苦情受付担当：猶原・南）			
電話番号	078-753-0450			
対応している時間	平日	9:00~18:00		
	土曜	9:00~18:00		
	日曜・祝日	9:00~18:00		
定休日等	ホーム窓口は365日運営しております。上記時間帯にお電話ください。			
②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	神戸市福祉局 監査指導部			
電話番号	078-322-6242			
対応している時間	平日	8:45~12:00	13:00~17:30	
	土曜	定休日		
	日曜・祝日	定休日		
定休日等				
窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口			
電話番号	078-332-5617			
対応している時間	平日 8:45~17:15			
(6)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損害賠償責任保険の加入状況				
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険		
②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				
<input checked="" type="radio"/>	あり	(その内容)なし		
(7)サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)お客様のQOL向上を目標とし、恵まれた環境の中で、快適に安心してお過ごしいただけるよう、家庭的な温かさを心掛けて、充実した介護を24時間体制で行っております。				
(8)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				
①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				
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/>	あり
②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

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	0 円 (家賃の 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	管理費
エイジフリー (~80歳)	500万円	166,100円	0円	0円	66,000 円	実費	100,100円
	650万円	177,100円					111,100円
エイジ80 (80~85歳)	420万円	166,100円	0円	0円	66,000 円	実費	100,100円
	550万円	177,100円					111,100円
エイジ85 (85~90歳)	350万円	166,100円	0円	0円	66,000 円	実費	100,100円
	450万円	177,100円					111,100円
エイジ90 (90歳以上)	270万円	166,100円	0円	0円	66,000 円	実費	100,100円
	350万円	177,100円					111,100円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
※上記の1月当たりの食費は、1月を30日とした場合。							
算 定 根 拠	家賃相当額	入居金として、居室および共用施設等の家賃相当額の一部を受領しています。					
	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	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 (喫食数による返金制度もあり)					
	光熱水費	実費負担					
	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。					
	入居一時金	土地代、建設費、借入利息等を基礎とし、当施設の平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日					
初期償却							
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			エイジフリー：110万 エイジ80：100万 エイジ85：90万 エイジ90：80万				
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)	エイジフリー：72ヶ月 エイジ85：48ヶ月	エイジ80：60ヶ月 エイジ90：36ヶ月
-------------------	---------------------------	--------------------------

<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p> <p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 $(入居一時金 - 初期償却額) \times (償却期間(日数) - 入居日数) \div 償却期間(日数)$ その他、月払い利用料については日割り精算を行う。</p>		
<p>保全措置の実施状況</p>	<p>なし</p>	<p><u>あり</u> (保全先) リそな銀行 一時金保全信託</p>
<p>三月以内の契約終了による返還金について</p>		
<p>三月の起算日</p>	<p>入居日</p>	<p><u>その他</u>(入居日の翌日)</p>
<p>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</p> <p>入居日の翌日から三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、受領済み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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 算定方法 $(入居一時金 - 初期償却額) \times (償却期間(日数) - 入居日数) \div 償却期間(日数)$ <p>※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>		
<p>一時金の支払方法</p> <p>入居契約締結日後、2週間以内に振り込む。</p>		

月払い方式

<p>月単位で支払う利用料</p>							
<p>年齢に応じた金額設定</p>		<p>なし</p>	<p>あり</p>				
<p>要介護状態に応じた金額設定</p>		<p>なし</p>	<p>あり</p>				
<p>料金プラン</p>							
<p>プラン名称</p>		<p>月額</p>	<p>(内訳)</p>				
		<p>計</p>	<p>家賃相当額</p>	<p>介護費用</p>	<p>食費</p>	<p>光熱水費</p>	<p>管理費</p>
<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>							
<p>算定根拠</p>	<p>家賃相当額</p>						
	<p>介護費用</p>	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>					
	<p>食費</p>						

	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	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。	
料金改定の手続		
2年に1回、ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。		

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 令和 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。

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活 介護費で、実施する サービス	各種一時金及び月額 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
介護サービス				
食事介助	なし	あり	なし	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり
おむつ代	なし	あり	なし	あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり
特浴介助	なし	あり	なし	あり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり
機能訓練	なし	あり	なし	あり
通院介助（協力医療機関）	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
生活サービス医療				
居室清掃	なし	あり	なし	あり
リネン交換	なし	あり	なし	あり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり
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	なし	あり
おやつ	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
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	なし	あり
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
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（協力医療機関）	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
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	なし	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり