

ナーシングホームくすの木重要事項説明書

(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)

	記入年月日	令和2年11月25日
記入者名	所属・職名	

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	なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしや さんこう 株式会社 讚光
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 761-0701	
	香川県木田郡三木町池戸2363番地1	
事業主体の連絡先	電話番号	087-840-2227
	FAX番号	087-840-2232
	ホームページアドレス	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	松原 祐子
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和54年8月23日	

事業主体が当該都道府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	デイサービスセンターくすの木 デイルウンジくすの木	香川県木田郡三木町池戸2362番地 香川県木田郡三木町池戸2058番地7
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	ショートステイくすの木	香川県木田郡三木町池戸2058番地7
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>				
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	グループホームくすの木	香川県木田郡三木町池戸2362番地
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		
居宅介護支援	あり	なし	くすの木居宅介護支援事業所	香川県木田郡三木町池戸2362番地
<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		
三木町・高松市・さぬき市 介護予防通所介護相当サービス	あり	なし	デイサービスセンターくすの木 デイルウンジくすの木	香川県木田郡三木町池戸2362番地 香川県木田郡三木町池戸2058番地7
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	ショートステイくすの木	香川県木田郡三木町池戸2058番地7
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	グループホームくすの木	香川県木田郡三木町池戸2362番地
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

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) なーしんぐほーむ くすのき ナーシングホーム くすの木	
施設の所在地	〒761-0701 香川県木田郡三木町池戸2362番地	
施設の連絡先	電話番号	087-840-2227
	FAX番号	087-840-2232
	ホームページ	なし
	アドレス	あり :http://
施設の開設年月日	平成17年2月25日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	
	職名	
施設までの主な利用交通手段	ことでん:長尾線 池戸駅より500m(徒歩5分)	
施設の類型及び表示事項		
施設の類型	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定施設入居者生活介護の指定をうけていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)	
表示事項		
居住の権利形態	[利用権方式] 建物質貸借契約及び終身建物質貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。	
利用料の支払方法	[月払い方式] 前払い金を受領せず、家賃相当額を月払いする方式です。	
入居の要件	[入居時要支援・要介護] 入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。	
介護保険	[香川県指定介護保険特定施設](一般型特定施設) 介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。	
介護居室区分	[全室個室] 介護居室はすべて個室であるホームです。	
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制	[3:1以上] 現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たされなければならない基準以上の人数です。	
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		
その他		
介護保険事業所番号	3 7 7 1 3 0 0 5 0 0	
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)		
事業の開始(予定)年月日	平成17年2月25日	
指定の年月日	平成17年2月25日	
指定の更新年月日	平成29年2月25日	

3. 従業者に関する事項

(令和 2年 11月 25日現在)

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		4			4	1
看護職員	1	6		2	9	7.3
介護職員	5	11	1	2	19	9.1
機能訓練指導員		3			3	0.3
計画作成担当者		1			1	0.3
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						

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。

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				
介護福祉士	1	4		
介護職員基礎研修		1		
訪問介護員1級	1			
訪問介護員2級	2			
訪問介護員3級				
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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		3		
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員 の人数	最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)	2
	平均時の人数	2

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		4			4	1
看護職員	1	6		2	9	7.3
介護職員	5	11	1	2	19	9.1
機能訓練指導員		3			3	0.3
計画作成担当者		1			1	0.3
その他従業者						

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。

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				
介護福祉士	1	4		
介護職員基礎研修		1		
訪問介護員1級	1			
訪問介護員2級	2			
訪問介護員3級				
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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		3		
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

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 介護支援専門員
---------------------	----	--	-------------------

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 39.04%

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	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	2	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	1	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	1	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	1	0	0
5年以上10年未満の者の人数	2	0	3	0	2	0
10年以上の者の人数	3	2	8	2	1	0
	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	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	0		
10年以上の者の人数	2	0	0	0		
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

施設の運営に関する方針		
<p>特定施設サービス計画に基づき、入居者が当該施設において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう入浴・排泄・食事などの支援を行います。 また、その他の日常生活上の支援や機能訓練及び療養上の支援を行います。</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 (注1)	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
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	
協力医療機関の名称	名称	医療法人社団 讃陽堂 松原病院
	住所	香川県木田郡三木町池戸3232番地1
	診療科目	内科・整形外科・リハビリテーション科
(協力の内容)	受診治療・往診治療・健康診断・健康相談・入院治療	
協力歯科医療機関	なし	あり
(協力の内容)	その名称 十川歯科診療所 歯科治療・健康診断・健康相談	
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		
<p>要支援・要介護認定を受けておられる方を対象に施設運営を行っていますので、住み替えの必要はありません。</p>		

(注1)夜間看護体制加算における「重度化した場合における対応に係る指針」について

1. 入居者が重度化した場合でも引き続き、ナーシングホームくすの木のサービスを受けることができます。
2. 入居時に緊急時の搬送医療機関については意向を確認し、個人記録に記載します。
3. 更に重度化が進んだ場合においても、本人や家族が当ホームでの生活を希望された場合、当該医療機関の医師、看護師、当ホーム職員らと話し合いの場を持ち、当ホームでの生活が可能か検討します。
4. 医療機関との検討結果を改めて、本人や家族に伝え、再度意向の確認を行います。
5. 入居者個人に応じて、可能な限り必要な体制(往診や福祉機器)を整えます。
6. 入居者個人に必要な支援について、職員の研修を積極的に行います。

急性期における医師や医療機関との連携体制

(1)協力医療機関である、讃陽堂松原病院との連携により、入居者急変状態の場合、受け入れや往診などの対応を行う契約を締結しています。

(2)主治医への連絡:急変の状況によっては、入居時にお聞きした、係りつけの医療機関に連絡をとります。

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) なし

介護居室へ移る場合

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) なし

その他		(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)		なし	
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	介護保険の認定(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)を受けておられる方に限ります。		
契約の解除の内容			
次の各号のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。			
一 入居者が死亡したとき			
二 事業者が第29条(事業者の契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき			
三 入居者が第30条(入居者からの解約)に基づき解約をおこなったとき			
(事業者からの契約解除)			
事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。			
一 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			
二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき			
三 第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき			
四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき			
五 入居者が長期入院治療を要する場合(概ね2ヶ月を目安とする)			
2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。			
一 契約解除の通告について30日の予告期間をおく			
二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける			
三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する			
3 事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。			
一 医師の意見を聴く			
二 一定の観察期間をおく			
(入居者からの解約)			
1 入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。			
2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。			
体験入居の内容	空室がある場合のみ受付いたします。		
入居定員	42		
その他			

(令和2年 11月 25日現在)

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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	1	0	1	0	2
75歳以上85歳未満	0	0	1	2	0	3
85歳以上	7	6	3	11	7	34
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	0	0	0	0		0
85歳以上	0	0	0	0		0

入居者の平均年齢 89.1歳

入居者の男女別人数 男性 14 女性 28

入居率(一時的に不在になっている者を含む。) 100.0%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	2	1	0	0	3
死亡者	1	0	3	7	4	15
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0	0		0
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0

入居者の入居期間

入居期間	6か月未満	6か月以上 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	16	2	14	7	0	0

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			あり	なし	
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			m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
	介護居室個室	あり	なし	42		13.15~20.37 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			4	
		うち車椅子等の対応が可能な数			3	
個室の便所の設置数	37	個室における便所の設置割合			88.09%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			37	
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	0	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	テーブル・椅子・テレビ有					
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) 機能訓練室・談話コーナー・健康管理室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 施設内には段差がなく車椅子等で自由に移動できる。廊下やトイレには手すりを設置している。						
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			4025.69m 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17年2月1日	終	平成20年1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						
建物の延床面積			2819.13m 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	ナーシングホームくすの木 苦情相談窓口		
電話番号	087-840-2227		
担当者			
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	日曜・祝日は不在の時があります。 苦情対応マニュアルに従って、誠実にまた、適切かつ迅速に対応すると共に、経過を記録に残します。		

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	香川県健康福祉部 長寿社会対策課		
電話番号	087-832-3266(施設サービスグループ)		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等			

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社加入到しています。
----	-------------------------------------	-------------------------------------

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"/> あり	(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、損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。但し、天災等の不可抗力は除きます。
----	-------------------------------------	---

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 医療面でのサポートを充実させています。看護職員を24時間配置し、気管切開の方や胃ろう、鼻空栄養の入居者様でも安心して生活できる施設です。また、協力医療機関の讃陽堂松原病院と連携してターミナルケアにも取り組んでいます。
--

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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	実施した年月日	平成28年2月	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="radio"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	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	なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		あり
一時金に関する費用				
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のために家賃相当額に充当されるもの)		なし		あり
名称				
	最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合	円	円	円	戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合	円	円	円	戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合	円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居をした月	なし		あり
	上記以外	(その内容)		
初期償却率(%)				
償却年月数				
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)	
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし		あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
「あり」の場合、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		なし		あり
名称				
一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居をした月	なし		あり
	サービス提供を開始した月	なし		あり
	上記以外	(その内容)		
初期償却率(%)				
償却年月数				
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)	

③利用者の個別的な選択による介護サービスの利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	30,000円
(「あり」の場合、その用途) 共有施設の維持管理費・事務経費・外部委託居室清掃費(365日対応)など			
食費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	
(「あり」の場合、その用途) 朝食400円・昼食500円・夕食500円 入居者の状況に合わせて食事形態の変更可能			
光熱水費	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、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合理的な積算根拠			<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
個別的な選択による介護サービス		<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	51,000円～70,000円
その他に必要な月額利用料		<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 紙おむつ・尿とりパッド・フラット・はくパンツ・クリーニング代 電気代(テレビ50円/日・冷蔵庫100円/日・ポット50円/日 オムツ破棄代1,100円/月 散髪代1,200円			

添付書類:「介護サービス等の一覧表」「料金表」

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 印

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、有料老人ホーム・特定施設入居者生活介護サービス(介護予防も含む)の提供に同意しました。

入居者住所

〒

氏名 印

家族代表者住所

〒

氏名 印

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		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
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	<p>・協力医療機関(讃陽堂松原病院)を定期的に受診する際には、原則ご家族にての対応となります。</p> <p>・ご家族より依頼を受けて、当施設にて代行して行うこともできますが、その際に万が一事故などが発生した場合には、責任を負いかねる場合がございますので、予めご理解いただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>・おむつ代については、別紙料金表に記載する</p>
排泄介助・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	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	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	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	
生活サービス							<p>・理美容サービスを利用の方は、訪問美容師に直接料金をお支払いいただきます。</p>
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	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	なし	あり	
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	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	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	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	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	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	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	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	
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	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり	

居室	料金	管理費	食材費	合計
A(8室)	51,000 円	30,000 円	42,000 円	123,000 円
B(2室)	54,000 円	30,000 円	42,000 円	126,000 円
C(4室)	55,000 円	30,000 円	42,000 円	127,000 円
D(17室)	56,000 円	30,000 円	42,000 円	128,000 円
E(8室)	58,000 円	30,000 円	42,000 円	130,000 円
F(1室)	60,000 円	30,000 円	42,000 円	132,000 円
G(1室)	65,000 円	30,000 円	42,000 円	137,000 円
H(1室)	70,000 円	30,000 円	42,000 円	142,000 円

※平成30年8月31日以前の契約者については従前の家賃及び管理費を適応する。

特定施設入居者生活介護サービス(介護予防も含む)の料金表

要介護認定等の結果	介護費の単位	介護費の額	介護費の目安(30日分)	1割負担		2割負担		3割負担	
				法定代理受領相当分の目安(30日分)	入居者負担分の目安(30日分)	法定代理受領相当分の目安(30日分)	入居者負担分の目安(30日分)	法定代理受領相当分の目安(30日分)	入居者負担分の目安(30日分)
要支援1	181 単位	1,810 円/日	54,300 円	48,870 円	5,430 円	43,440 円	10,860 円	38,010 円	16,290 円
要支援2	310 単位	3,100 円/日	93,000 円	83,700 円	9,300 円	74,400 円	18,600 円	65,100 円	27,900 円
要介護1	536 単位	5,360 円/日	160,800 円	144,720 円	16,080 円	128,640 円	32,160 円	112,560 円	48,240 円
要介護2	602 単位	6,020 円/日	180,600 円	162,540 円	18,060 円	144,480 円	36,120 円	126,420 円	54,180 円
要介護3	671 単位	6,710 円/日	201,300 円	181,170 円	20,130 円	161,040 円	40,260 円	140,910 円	60,390 円
要介護4	735 単位	7,350 円/日	220,500 円	198,450 円	22,050 円	176,400 円	44,100 円	154,350 円	66,150 円
要介護5	804 単位	8,040 円/日	241,200 円	217,080 円	24,120 円	192,960 円	48,240 円	168,840 円	72,360 円

退院・退所時連携加算:(1割)30円/日 (2割)60円/日 (3割)90円/日

看取り介護加算:死亡日 (1割)1,280円 (2割)2,560円/日 (3割)3,840円/日

死亡日前日及び前々日 (1割)680円 (2割)1,360円/日 (3割)2,040円

死亡日以前4~30日 (1割)144円 (2割)288円/日 (3割)432円/日

医療機関連携加算:(1割)80円 (2割)160円/月 (3割)240円/月

サービス提供体制強化加算(Ⅱ):(1割)6円 (2割)12円/日 (3割)18円/日

特定施設夜間看護体制加算:(1割)10円 (2割)20円/日 (3割)30円/日

介護職員処遇改善加算(Ⅰ):介護保険利用者負担 合計金額の 8.2%/月

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ):介護保険利用者負担 合計金額の 1.2%/月

介護保険1割、2割もしくは3割負担

(要介護度により介護保険法にて定められています。)

介護保険対象外費用: おむつ代等は実費となります。

その他: 専用居室内の電気機器ごとに別途使用費用がかかります。(1日50円~100円)

退去時の美装費用 11,000円

薄型おむつ:4,080円 スマートフィット:2,730円 リハビリパンツ:2,560円

尿取パッド:940円 尿取パッド(高機能):1,230円 高吸収ハイパー:1,890円

スピードキャッチ:1,890円 フラット:1,570円