

## 重 要 事 項 説 明 書(入居時要支援・要介護者用)

		記入年月日	2008年4月1日
記入者名	上條 美代子	所属・職名	支配人

## 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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はーふ・せんちゅりー・もあ 株式会社 ハーフ・センチュリー・モア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒107-6030		
	東京都港区赤坂1丁目12番32号		
事業主体の連絡先	電話番号	03-3505-6688	
	FAX番号	03-3505-6198	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: <a href="http://www.hcm-suncity.jp">http://www.hcm-suncity.jp</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役社長	
	氏名	三木 得五郎	
事業主体の設立年月日		1979年5月25日	

事業主体が大阪府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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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) さんしていたかつきろいやるけあ サンシティ高槻ロイヤルケア	
施設の所在地	〒569-1025	
	大阪府高槻市芝谷町 53-3	
施設の連絡先	電話番号	072-698-1212
	F A X 番号	072-698-1717
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://www.hcm-suncity.jp">http://www.hcm-suncity.jp</a>
施設の開設年月日		2001年10月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	支配人
	氏名	上條 美代子
施設までの主な利用交通手段		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ JR 東海道線「高槻」駅から車で約 10 分 (約 2.8km)</li> <li>・ 阪急「高槻市」駅から車で約 15 分(約 3.6km)</li> <li>・ JR 東海道線「高槻」駅より「寺谷町」行バス約 12 分、「芝谷町」バス停下車 1 分 (バス停前から約 50m)</li> </ul>		
施設の類型及び表示事項	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) 居住の権利形態：利用権方式 利用料支払方式：月払い方式 入居時の要件：入居時要支援・要介護 介護保険：大阪府指定介護保険特定施設 (一般型特定施設) 大阪府指定介護予防特定施設 (一般型特定施設) 介護居室区分：全室個室 (内 40 室は準個室) 介護に関わる職員体制：1.5 : 1 以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 大阪府指定第 2770901094 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 大阪府指定第 2770901094 号	
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及び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) ( ) 内は介護予防特定施設		
事業の開始 (予定) 年月日	2001年10月1日 (2006年4月1日)	
指定の年月日	2001年10月1日 (2006年4月1日)	
指定の更新年月日	2008年10月1日	

3. 従業者に関する事項

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

2008年4月1日

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	1.0
生活相談員	7	—	1	—	8	7.8
看護職員	4	—	15	—	19	10.6 (内自立者対応1.0)
介護職員	23	—	13	—	36	31.5 (内自立者対応1.0)
機能訓練指導員	1	—	—	—	1	1.0
計画作成担当者	1	—	—	—	1	1.0
栄養士	—	—	—	—	外部委託	外部委託 <2.0>
調理員	—	—	—	—	外部委託	外部委託 <13.7>
事務員	3	—	3	—	6	5.1
その他従業者	—	—	6	—	6	1.5

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。なお、外部委託職員の常勤換算人数 (<> で表示) はそれぞれ所属企業の規定勤務時間から常勤換算を行っている。

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	15	—	3	—
介護職員基礎研修	—	—	—	—
訪問介護員1級	—	—	1	—
訪問介護員2級	14	—	9	—
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	1	—	—	—
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)	3名 (介護職員2名、看護職員1名)
	平均時の人数	7名(19:30~7:30)

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	3	—	1	—	4	3.8
看護職員	3	—	15	—	18	9.6
介護職員	22	—	13	—	36	30.5
機能訓練指導員	1	—	—	—	1	1.0
計画作成担当者	1	—	—	—	1	1.0
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時間
<p>※ 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。</p>						
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	14	—	3	—		
介護職員基礎研修	—	—	—	—		
訪問介護員1級	—	—	1	—		
訪問介護員2級	14	—	9	—		
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	1	—	—	—		
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				あり	なし	
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 看護師			
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					67.30% (1.5:1)	

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	—	7	2	2	2	1
前年度1年間の退職者数	—	3	2	8	—	1
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	—	—	1	—	1	—
1年以上3年未満の者の人数	1	1	2	3	5	—
3年以上5年未満の者の人数	1	1	6	7	—	—
5年以上10年未満の者の人数	1	2	11	2	2	—
10年以上の者の人数	1	7	2	—	—	—
	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
前年度1年間の採用者数	—	—	—	—	—	—
前年度1年間の退職者数	—	—	—	—	—	—
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	—	—	—	1	—	—
1年以上3年未満の者の人数	—	—	—	—	—	—
3年以上5年未満の者の人数	—	—	—	—	—	—
5年以上10年未満の者の人数	1	—	—	—	—	—
10年以上の者の人数	—	—	—	—	—	—
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>本事業は、入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、援助（介護）を行います。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。</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	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	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	①サンシティクリニック（所在地：同一建物内個人診療所） ②大阪医科大学附属病院（所在地：高槻市大学町 2-7） ③みどりヶ丘病院（所在地：高槻市真上町 3-13-1）		
（協力の内容） ①サンシティクリニック 診療科目：内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、精神科 協力内容：ホームドクターとして入居者の健康管理や診察にあたります。 ②大阪医科大学附属病院 診療科目：内科(循環器内科、消化器内科[胃腸科]、消化器内科[肝・胆・膵]、消化器内科[化学療法]、糖尿病代謝・内分泌内科、神経内科、呼吸器内科、膠原病内科、血液内科、腎臓内科、総合内科)、外科(消化器外科、一般・乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科)、精神神経科、整形外科、婦人科・腫瘍科、眼科、耳鼻咽喉頭科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、形成外科、歯科口腔外科、リハビリテーション科 協力内容：高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応及び人間ドックに利用できます。 ③みどりヶ丘病院 診療科目：内科、循環器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、眼科、歯科・歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、リウマチ科、麻酔科 協力内容：高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応及び人間ドックに利用できます。  いずれの医療機関も、医療費その他の費用（健康診断・人間ドックの一部を除く）は入居者の自己負担			
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	その名称 かい歯科医院
（協力の内容） 週一回、口腔ケアを含めた往診の実施。			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
介護居室			

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・手続について

(その内容)

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)

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)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められる場合には、医師の意見をふまえた上で居室の移動を行う場合があります。居室の移動にあたっては、緊急の場合を除き、あらかじめ入居者の同意を得て、身元引受人の意見を聴き、一定の観察期間を設けた後に行います。この場合、追加費用を支払う必要はありませんが、契約上の居室を変更する取り扱いになります。

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)

契約上の居室を変更する取り扱いになります。

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

その他		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
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)			
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)			
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	満 60 歳以上で要支援・要介護認定を受けている方は、どなたでもご利用いただけます。		

契約の解除の内容

<事業者からの契約の解除>

一. 「入居契約書」に定める所定の要件に該当し、かつ、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合、30日の予告期間において、契約を解除する場合があります。

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. 月額規定費用、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。
3. 以下に定める禁止または制限される行為の規定に違反したとき。

①入居者は施設の利用にあたり、施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

イ. 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する。

ロ. 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入、または備え付ける

ハ. 配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す。

ニ. テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える。

ホ. 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する。

②入居者は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。

イ. 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を施設またはその敷地内で飼育する。

ロ. 居室及び予め定められた場所以外の共用部分または敷地内に物品を置く。

ハ. 施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う。

ニ. 施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する。

ホ. 管理運営規定その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う。

4. 入居者の行動が他の入居者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入居者に対す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。

二. 前項の規定に基づく契約解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の手続きを行います。

1. 契約解除の通告について30日の予告期間をおく。

2. 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。

3. 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。

三. 本条第一項4号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加え、次の各号の手続きを行います。

1. 医師の意見を聴く。

2. 一定の観察期間をおく。

<入居者からの契約の解除>

一. 契約者は事業者に対して、別途定める解約届けを退去日の少なくとも14日前に提出することにより、本契約を解除することができます。

二. 入居者の居室は、前項の契約解除日まで事業者に対して明け渡すものとします。

三. 入居者が前項の解約届け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、本契約は解約させられたものとみなします。

体験入居の内容	1泊2日 3食付 22,575円(税込み) ※ 原則6泊7日までとします。
入居定員	217名(内 介護型 97名)
その他	なし

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	0	0	1
75歳以上85歳未満	5	6	5	1	1	18
85歳以上	6	7	7	6	7	33
	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	34	0	1	0		36
75歳以上85歳未満	58	3	4	0		65
85歳以上	18	2	1	0		23
入居者の平均年齢	80.9歳					
入居者の男女別人数	男性	57人		女性	118人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						84.4%
前年度に退去した者の人数						
	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	—	—	—	—	—	—
社会福祉施設	—	—	—	—	—	—
医療機関	—	1	—	—	—	1
死亡者	—	3	1	2	5	10
その他	—	—	—	—	—	—
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	—	—	1	1		2
社会福祉施設	—	—	—	—		—
医療機関	—	—	—	—		—
死亡者	—	2	—	—		2
その他	—	—	—	—		—
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	13	5	64	94	—	—

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
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	<input checked="" type="checkbox"/> なし		m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		m <sup>2</sup>
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	82室	18.33~55.18 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		m <sup>2</sup>
	一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	10室	18.33~26.83 m <sup>2</sup>
	共用便所の設置数	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		
うち車いす等の対応が可能な数			11ヶ所		
個室の便所の設置数	72ヶ所	個室における便所の設置割合			100%
		うち車いす等の対応が可能な数			72
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	2	1	2
その他、浴室の設備に関する事項 ※ 2階各居室シャワー室完備 (24室)					
食堂の設備状況	ダイニング 5ヶ所 (1階・3階は各 43.21 m <sup>2</sup> で各 2ヶ所/2階は 94.98 m <sup>2</sup> で 1ヶ所)				
	入居者等が調理を行う設備状況	なし			<input checked="" type="checkbox"/> あり
その他、共用施設の設備状況					
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) エントランスロビー、フロント、応接室、ホール、サービスカウンター、ティーラウンジ、プライベートダイニング、サンシティホール、レセプション、ライブラリー、コンピュータールーム、和室、ガーデンルーム、庭園、ラウンジ、リハビリルーム(機能訓練室)、ランドリー、アトリエ、ゲームルーム(麻雀室)、ビリヤードルーム、ヘアサロン、自動販売機コーナー、アスレチックコーナー、AVルーム、ルーフテラス、サービスステーション、談話室、グレートルーム、ゲストルーム(有料)、トランクルーム(有料)、入居者用駐車場(有料)、来館者用駐車場、サービスステーション(介護棟)、談話室(介護棟)、グレートルーム(介護棟)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 共用部廊下に手すり設置、車椅子での移動可能					
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		

施設の敷地に関する事項							
敷地の面積		18,577.10 m <sup>2</sup>					
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		なし		あり	
貸借（借地）							
なし		あり		契約期間		始	
				2001年		終	
				2021年			
				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		16,414.66 m <sup>2</sup> （鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 地上3階地下1階建）					
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		なし		あり	
貸借（借家）							
なし		あり		契約期間		始	
				2001年		終	
				2021年			
				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	①株式会社ハーフ・センチュリー・モア コールセンター ②サンシティ高槻 (①、②ともに入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応します。苦情申し出による差別的な待遇は一切行いません。)	
電話番号	①0120-630-950 ②072-698-1212（外線）、90（内線／サービスカウンター）	
対応している時間	平日	①9:00～17:00 ②8:30～17:30
	土曜	①× ②8:30～17:30
	日曜・祝日	①× ②8:30～17:30
定休日等	①土日・祝日・年末・年始 ②年中無休	
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	①社団法人全国有料老人ホーム協会 ②高槻市介護保険課	
電話番号	①03-3272-3781 ②072-674-7167	
対応している時間	平日	①9:30～17:30 ②8:45～17:15
	土曜	×
	日曜・祝日	×
定休日等	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			
なし	あり	(その内容) (社) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償します。	
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	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間勤務の看護職員や介護職員が皆様の健康状態に合わせ速やかに対応します。また、協力医療機関と医療支援体制を整えています。</li> <li>健康診断、服薬管理、緊急時の対応等協力医療機関と連携し対応します。</li> <li>居室には介護専用ベッドや家具、緊急コール、防災設備等を完備し、館内はバリアフリー（無段差設計）となっています。</li> <li>館内にはティーラウンジ、ライブラリーなど快適な共用スペースをご用意し、常に清々しい気分であらゆる毎日をお過ごしいただくため、クリーンネス（清潔）の維持管理を徹底しています。</li> <li>多彩なレクリエーションの他、年間を通じさまざまな四季の催し物や講演会・コンサートなどのイベントを開催します。また、ご家族とのコミュニケーションも大切にし、生活のご様子を定期的にお伝えします。</li> <li>食事は四季折々のバラエティに富んだ献立と、体調の変化にあわせた食事を提供します。</li> <li>疾病時、療養時、また糖尿病等で常時食事コントロールが必要な方のために治療食を提供します。</li> </ul>			
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	あり	実施した年月日	直近の年月日 2008年2月10日 ※ 定期懇談会（年4回：内1回は総会） ※ 投書による受付窓口；意見箱（メールルーム、ライブラリー、ダイニング他に設置）
		当該結果の開示状況	なし あり (議事録の配布)
第三者による評価の実施状況			
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の家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり	
※一時金方式の場合（その他に年契約月払い方式がございます）				
名称				
	最低の額	最高の額	最多価格帯	
1 人の入居の場合	—	—	— 円 — 戸	
	最低の額	最高の額	最多価格帯	
— 人の入居の場合	—	—	— 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		
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利用料		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	サービス提供を開始した月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
④その他に要する一時金		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額の6ヶ月分。			
ご契約期間によっては保証金を頂く場合があります。			
保証金は退去時に全額返還いたします。			
但し、保証金は室料及び月額規定費用等の事業者への支払いに支障を来たされた場合、その支払いに充当します。			
名称		保証金	
解約時返還金の算定方法		全額返還	
保全措置の実施状況	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
一時金に対する留意事項	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 保証金は室料及び月額規定費用等の事業者への支払いに支障を来たされた場合、その支払いに充当します。

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="checkbox"/> あり	120,750円 (税込み)
	(「あり」の場合、その用途) 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人権費、介護居室の光熱水費、寝具リース代  <b>【管理費以外のその他利用料】</b> ○電話料金 ○NHK等の放送受信料 ○オムツ代 (Mサイズ 86円/枚～) ○専有使用となる介護用品 (車椅子、特殊エアマット、食事用オーバーテーブル等)のレンタル (210円/泊) ○専有使用となる機器 (テレビ、冷蔵庫) のレンタル (210円/泊) ○理美容サービス (カット 2,000円～) ○参加任意のイベント参加費・材料費 ○医療機関で診療を受けた費用のうち、公費又は健康保険で給付される以外の費用 ○その他実費の伴うサービス		
食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	78,750円
	(「あり」の場合、その内容) 内訳：朝食 630円 昼食 840円 夕食 1,155円 (おやつ含む) ※金額は1日3食30日分の税込みの金額です。召し上がった分だけお支払いいただきます。		
光熱水費	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護費：42,000円 (税込み) 介護保険でカバーされないサービスの費用の一部として合理的な積算根拠に基づいています。 <b>【上乗せサービス分】</b> 介護にかかわる職員体制 要介護者 1.5：直接処遇人員 1 以上			
「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	<input checked="" type="checkbox"/> あり
個別的な選択による介護サービス		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護サービス一覧表参照。			
家賃相当額	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	330,000円～500,000円 (月払い方式) 用途：介護居室の室料、共用部分の契約期間中の利用権取得のための費用 ※解約時の精算金：家賃相当額×(該当月の1ヶ月の日数－入居経過日数) / 該当月の1ヶ月の日数。

その他に必要な月額利用料 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)  
 公的介護保険の自己負担分 (1ヶ月30日利用の場合)  
 (当施設の特定施設入居者生活介護サービス又は介護予防特定施設入居者生活介護サービスを利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することにご同意いただいた場合は、「代理受領時の自己負担分」がご負担分となります。)

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
要支援 1	214 単位/日	68,052 円	6,806 円/月
要支援 2	494 単位/日	157,092 円	15,710 円/月
経過的要介護	214 単位/日	68,052 円	68,06 円/月
要介護 1	549 単位/日	174,582 円	17,459 円/月
要介護 2	616 単位/日	195,888 円	19,589 円/月
要介護 3	683 単位/日	217,194 円	21,720 円/月
要介護 4	750 単位/日	238,500 円	23,850 円/月
要介護 5	818 単位/日	260,124 円	26,013 円/月
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,180 円	318 円/月
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,816 円	382 円/月

※平成 18 年 3 月 31 日までに「要支援」認定を受けた利用者は、「要支援」認定の有効期間終了までの間、「経過的要介護」という呼称で扱われます。

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)  
 ○週 4 回以上の入浴介助・清拭：入浴介助 1,155 円/回・30 分、清拭 735 円/回・20 分  
 ○協力医療機関以外への通院介助、付添い、受診手続、送迎：1,785 円/30 分+交通費実費  
 ○週 4 回以上の洗濯サービス：735 円/袋 (一部洗濯サービスは実費負担)  
 ○週 3 回以上のベッドメイキング：1,785 円/回  
 ○買物代行：1,785 円/回 (指定日・指定店舗以外、あるいは個別銘柄を希望の場合)  
 ○市役所、郵便局などへの所定の手続き：1,785 円/回・30 分  
 ○協力医療機関以外への移送サービス、訪問、入院中の洗濯物交換・買物：1,785 円/30 分+交通費実費  
 ○週 1 回 30 分程度を超える居室清掃：1,575 円/2 人・15 分  
 ○週 2 回以上のリネン交換：1,785 円/回  
 (詳細は、添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

\_\_\_\_ 様 説明年月日 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

入居者/契約者署名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人署名 \_\_\_\_\_ 印

## &lt;介護サービス等の一覧表&gt;

下記サービス内容および回数等は標準的なものを記しています。実際に提供される介護サービスは、ケアカンファレンスにて個別の入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定したうえで、援助を実施いたします。

介護度 介護を行う場所	要支援Ⅰ・要支援Ⅱ・要介護Ⅰ		要介護Ⅱ・Ⅲ		要介護Ⅳ・Ⅴ	
	居室		居室		居室	
	介護保険給付、一時金及び月額 規定費用に含むサービス	別途料金を徴収した上で実施 するサービス	介護保険給付、一時金及び月額 規定費用に含むサービス	別途料金を徴収した上で実施 するサービス	介護保険給付、一時金及び月額 規定費用に含むサービス	別途料金を徴収した上で実施 するサービス
介護サービス						
○ 巡回サービス (必要に応じ介助実施) ①昼間 9:00～17:00 ②夜間 17:00～9:00	①1時間おき ②1時間おき	_____	24時間体制	_____	24時間体制	_____
○ 食事介助 ①リビングダイニング での配膳下膳 ②居室への配膳下膳 ③食事介助 ④入居者のし好に 応じた特別な食事 ⑤おやつ	①毎食時配膳下膳実施 ②体調不良の場合は必要に 応じて配膳・下膳実施 ③必要に応じて実施 ⑤1日1回提供 105円(夕食費に 含まれる)	②体調不良以外の、ご入居者の希 望による配膳下膳は1回 525円 ④実費負担	①毎食時配膳下膳実施 ②体調不良の場合は必要に 応じて配膳・下膳実施 ③必要に応じて実施 ⑤1日1回提供 105円(夕食費に 含まれる)	②体調不良以外の、ご入居者の希 望による配膳下膳は1回 525円 ④実費負担	①毎食時配膳下膳実施 ②体調不良の場合は必要に 応じて配膳・下膳実施 ③必要に応じて実施 ⑤1日1回提供 105円(夕食費に 含まれる)	②体調不良以外の、ご入居者の希 望による配膳下膳は1回 525円 ④実費負担
○ 排泄 ・ 排泄介助 ・ おむつ交換 ・ おむつ代	・ 随時実施 ・ 随時実施	・ 実費	・ 随時実施 ・ 随時実施	・ 実費	・ 随時実施 ・ 随時実施	・ 実費
○ 入浴等 ・ 清拭 ・ 一般浴介助 ・ 特浴介助	入浴可能な場合は入浴介助、ある いは清拭を週3回まで実施	週3回を越えて入浴または清拭 を希望する場合 入浴：¥1,155/回(30分) 清拭：¥735/回(20分)	入浴可能な場合は入浴介助、ある いは清拭を週3回まで実施	週3回を越えて入浴または清拭 を希望する場合 入浴：¥1,155/回(30分) 清拭：¥735/回(20分)	入浴可能な場合は入浴介助、ある いは清拭を週3回まで実施	週3回を越えて入浴または清拭 を希望する場合 入浴：¥1,155/回(30分) 清拭：¥735/回(20分)
○ 身辺介助 ①体位変換 ②居室からの移動 ③衣類の着脱 ④身だしなみ介助	①必要に応じ実施 ②必要に応じ介助実施 ③起床時、就寝前、及び汚れた時 に随時介助実施 ④起床後実施	_____	①必要に応じ実施 ②必要に応じ介助実施 ③起床時、就寝前、及び汚れた時 に随時介助実施 ④起床後実施	_____	①必要に応じ実施 ②必要に応じ介助実施 ③起床時、就寝前、及び汚れた時 に随時介助実施 ④起床後実施	_____
○ 機能訓練	機能訓練計画に基づき、原則毎日 実施		機能訓練計画に基づき、原則毎日 実施		機能訓練計画に基づき、原則毎日 実施	
○ 通院の介助 ①付添い、受診手続き ②送迎	①随時実施 ②随時実施	①②協力医療機関以外は 30分 1,785円+交通費実費	①随時実施 ②随時実施	①②協力医療機関以外は 30分 1,785円+交通費実費	①随時実施 ②随時実施	①②協力医療機関以外は 30分 1,785円+交通費実費
○ 緊急対応 緊急コール	その都度	_____	その都度	_____	その都度	_____
生活サービス						
○ 家事 ①居室清掃 ②リネン交換 ③洗濯サービス(注1)	①原則毎日実施 ②原則週2回 ③週3回まで	②ご希望により週2回を超える 場合1回1,785円+クリーニング 代実費 ③週3回を超える洗濯サービス は1袋¥735、一部衣類は実費負 担	①原則毎日実施 ②原則週2回 ③週3回まで	②ご希望により週2回を超える 場合1回1,785円+クリーニング 代実費 ③週3回を超える洗濯サービス は1袋¥735、一部衣類は実費負 担	①原則毎日実施 ②原則週2回 ③週3回まで	②ご希望により週2回を超える 場合1回1,785円+クリーニング 代実費 ③週3回を超える洗濯サービス は1袋¥735、一部衣類は実費負 担
○ 理美容サービス ○ 代行 ①所定の店舗への買物 ②役所手続き ③金銭・貯金管理	①週2回施設の指定日に実施 ③身元引受人と協議の上、管理専 門家等を紹介	①所定の店舗以外、又は指定日 以外の買物代金を希望される場 合は30分 1,785円+交通費実費 ②30分 1,785円+交通費実費	①週2回施設の指定日に実施 ③身元引受人と協議の上、管理専 門家等を紹介	①所定の店舗以外、又は指定日 以外の買物代金を希望される場 合は30分 1,785円+交通費実費 ②30分 1,785円+交通費実費	①週2回施設の指定日に実施 ③身元引受人と協議の上、管理専 門家等を紹介	①所定の店舗以外、又は指定日 以外の買物代金を希望される場 合は30分 1,785円+交通費実費 ②30分 1,785円+交通費実費
健康管理サービス						
①健康診断(注2) ②健康相談 ③生活相談 ④医師の往診 ⑤栄養指導 ⑥服薬支援 ⑦生活リズムの記録 (排便、睡眠等)	①健康診断年1回実施 ②随時実施 ③随時実施 ⑤栄養士による献立表の作成 ⑥随時実施 ⑦随時実施	①健康診断年2回目より実費負 担 ④実費負担	①健康診断年1回実施 ②随時実施 ③随時実施 ⑤栄養士による献立表の作成 ⑥随時実施 ⑦随時実施	①健康診断年2回目より実費負 担 ④実費負担	①健康診断年1回実施 ②随時実施 ③随時実施 ⑤栄養士による献立表の作成 ⑥随時実施 ⑦随時実施	①健康診断年2回目より実費負 担 ④実費負担
入退院時及び入院中の サービス						
①医療費 ②移送サービス ③入退院時の同行 ④入院中の洗濯物交 換・買物 ⑤入院中のお見舞い訪 問	②必要に応じて実施 ③必要に応じて実施 ④週2回程度訪問実施 ⑤週2回程度実施	①実費負担 ②③④⑤ 協力医療機関以外は30分 1,785 円+交通費実費	②必要に応じて実施 ③必要に応じて実施 ④週2回程度訪問実施 ⑤週2回程度実施	①実費負担 ②③④⑤ 協力医療機関以外は30分 1,785 円+交通費実費	②必要に応じて実施 ③必要に応じて実施 ④週2回程度訪問実施 ⑤週2回程度実施	①実費負担 ②③④⑤ 協力医療機関以外は30分 1,785 円+交通費実費
その他サービス						
○レクリエーション ○クラブ活動	適宜実施	材料費などは実費負担	適宜実施	材料費などは実費負担	適宜実施	材料費などは実費負担

2006年10月1日現在(表中の金額は全て消費税込み)

(注1) 洗濯サービス・・・下着(下着に類するTシャツ含む)・寝巻き・靴下など色落ちせず水洗い可能、高温乾燥及び漂白に耐えうる素材でノーアイロン仕上げの場合は別途費用はいただきません。

尚、それ以外の衣類(家庭用洗濯機、乾燥機にかけられない品やドライクリーニングなどが必要な特殊素材)やご希望のもの(革・絹・毛製品など)、アイロン仕上げについては、別途実費負担となります。

(注2) 健康診断などは年2回まで受けられる機会を設けます。