

有料老人ホーム重要事項説明書(入居時自立者用)

作成日 平成 23 年 10 月 1 日

1. 事業主体概要

| | |
|--------------------|--|
| 事業主体名 | 株式会社 ハーフ・センチュリー・モア |
| 代表者名 | 代表取締役社長 三木 得五郎 |
| 所在地・電話番号 | 東京都港区赤坂 1 丁目 12 番 32 号 アーク森ビル 30 階 TEL:03-3505-6688 |
| 資本金 | 120 億円 |
| 主な出資者とその金額 又は比率 | (株)メディ・コープ 14.58% , ヘルスケア商栄福祉協同組合 11.45% , (株)ヘルスケア・ジャパン 11.27% |
| 設立年月日 | 昭和 54 年 5 月 25 日 |
| 直近の事業収支決算額 | (収益)16,836,189 千円 (費用)15,993,645 千円 (損益)842,542 千円 1 |
| 主要取引金融機関 | (株)三井住友銀行, (株)みずほ銀行, (株)三菱東京 UFJ 銀行 |
| 会計監査人との契約 | あり(公認会計士 高橋喜一) |
| 他の主な事業 | なし |

1 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2. 施設概要

| | | |
|-----------------|--------------------------------------|---|
| 施設名 | 「サンシティ神奈川」 | |
| 施設の類型及び 表示事項 | 類型 | ① 介護付(<u>一般型</u>)・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型 |
| | 居住の権利形態 | ① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式 禁止事項を遵守しない場合は施設側から契約解除をお願いする 場合があります。 |
| | 入居時の要件 | ① 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護 |
| | 介護保険 | ① 県指定介護保険特定施設 (特定施設:第 1472800208、指定年月日 平成 12 年 2 月 1 日 更新年月日 平成 20 年 4 月 1 日) (介護予防:第 1472800208、指定年月日 平成 18 年 4 月 1 日) 介護専用型・ <u>混合型</u> ・混合型(外部サービス利用型)・ 地域密着型・ <u>介護予防</u> ・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可 |
| | 居室区分 | ① 全室個室(夫婦等居室含む・介護居室及び一時介護室は相部屋あり) 2 相部屋あり |
| | 介護にかかわる職員体制 | 1.5:1 以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者 1.5 人に対 して職員 1 人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護に当たります。これは介護保険の 特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準(3:1 以上)を上回る手厚い体制であ り、保険外に別途費用を受領出来るとされています。 なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常 時要介護者 1.5 人に職員 1 人がお世話するものではありません。 |
| 提携ホームの利用等 | 1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型() | |
| 開設年月日 | 平成 8 年 6 月 22 日 | |
| 施設の管理者名 | 溝口 功 | |
| 所在地・電話番号 | 神奈川県秦野市南が丘 4 丁目 4 番 TEL:0463-84-8111 | |

| | | | | | |
|------------------------------|--|---|--|--|----------------------------|
| 交通の便 | 小田急線「秦野」駅下車、神奈中バス「南が丘」行きにて約5分、「南が丘センター」下車、徒歩約3分(約240m) | | | | |
| 敷地概要 | 権利形態 | 権利形態 所有・借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成15年4月28日～平成35年4月27日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 有・無 | | | |
| | 敷地面積 | 20,396.27 m ² | | | |
| 建物概要 | 権利形態 | 権利形態 所有・借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成15年4月28日～平成35年4月27日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 有・無 | | | |
| | 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造(一部鉄筋コンクリート造) 地上6階～8階地下1階建(耐火)・準耐火・その他) | | | |
| | 延床面積 | 35,650.65 m ² | | | |
| | 建築面積 | 7,538.19 m ² | | | |
| | 建築年月日 | 平成8年5月31日 建築 | | | |
| | 建築確認の用途指定 | 有料老人ホーム・その他() | | | |
| 居室(一般居室・介護居室)、一時介護室の概要 | 居室総数: 368室 定員 490名 (一時介護室を除く) | | | | |
| | 内訳 | 居室定員 | 室数 | 面積 | |
| | 一般居室 | 個室 | 355室 | 38.46 m ² ～95.89 m ² | 全室2人入居可 一般浴槽・洗面設備・トイレ装備 |
| | | 内2人室 | | | |
| | 介護居室 | 個室 | 8室 | 23.3 m ² ～30.69 m ² | 居室は洗面設備・トイレ装備 |
| 2人室(相部屋) | | 5室 | 30.52 m ² ～58.27 m ² | | |
| 一時介護室 | 個室 | 37室 | 18.48 m ² ～30.39 m ² | 居室は洗面設備・トイレ装備 | |
| | 2人室(相部屋) | 10室 | 32.42 m ² ～46.27 m ² | | |
| 介護居室(13室)は一般居室からの移り住み用 | | | | | |
| 共用部分・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等) | レストラン・厨房 | コミュニティ棟1階 | | 計1ヶ所(735 m ²) | |
| | 男女大浴場 | コミュニティ棟3階:男女各1ヶ所 | | 計2ヶ所(計279 m ²) | |
| | 洗面所・脱衣室 | 各居室、コミュニティ棟3階:男女各1ヶ所 | | 計2ヶ所(計155 m ²) | |
| | トイレ | 各居室、壱番館1階2ヶ所、N棟1階1ヶ所、コミュニティ棟1階1ヶ所・3階1ヶ所、参番館1階1ヶ所 | | | |
| | 談話室/応接室 | 壱番館1階2ヶ所 | | 計2ヶ所(計148 m ²) | |
| | 事務室 | 壱番館1階1ヶ所 | | 計1ヶ所(102 m ²) | |
| | スポーツ施設 | コミュニティ棟3階温水プール、ジャグジー、アスレチックコーナー | | 計255 m ² | |
| | 図書室 | N棟3階1ヶ所 | | 114 m ² | |
| | レクリエーション施設 | N棟1階 ホール2ヶ所、アトリイ、娯楽室、クラブルーム、和室 コミュニティ棟3階ピリヤードコーナー、茶室 | | 計564 m ² | |
| | その他 | フロント、エントランスロビー、メールルーム、ヘアサロン、サービスカウンター、自動販売機コーナー、駐車場、チャペル、トランクルーム | | | |
| | 外来者宿泊室 | N棟3室 | | | |
| | エレベーター | 壱番館3基、弐番館2基、参番館2基 | | 内、6基ストレッチャー搬入可 | |
| スプリンクラー | 全館設置 | | | | |

| | | | |
|------------------------------|---|-----------|------------------|
| 共用部分・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等) | 介護フロア(N棟 地下1階) | | |
| | 食堂 | 3ヶ所 | 計3ヶ所(計211㎡) |
| | 機械浴槽 | 1ヶ所 | 計3ヶ所 (74.16㎡) |
| | リフト浴槽 | 1ヶ所 | |
| | チェア浴槽 | 1ヶ所 | |
| | 脱衣室 | 1ヶ所 | 計1ヶ所(46.9㎡) |
| | トイレ | 各居室、共用2ヶ所 | |
| | 宿直室 | 1ヶ所 | 計1ヶ所(15㎡) |
| | 洗濯室 | 1ヶ所 | 計1ヶ所(19㎡) |
| | 汚物処理室 | 3ヶ所 | 計3ヶ所(11㎡) |
| | リネン庫 | 2ヶ所 | 計2ヶ所(11.2㎡) |
| | ケアステーション | 1ヶ所 | 計1ヶ所(32㎡) |
| | レクリエーションルーム | 1ヶ所 | 計1ヶ所(61㎡) |
| スプリンクラー | 全館設置 | | |
| 緊急通報装置等緊急連絡・安否確認 | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所(一般居室、共用部) 居室内に生活安全センサーを設置してありますので、一定時間(基本12時間)以上生活動作がない場合には、異常を感知いたします。また、男女大浴場、共用トイレ、一般居室、居室内トイレ・浴室に緊急コールを備え付けてあり、昼夜を問わずに常時事務所にて応答します。(一般居室のみ会話可能)尚、必要に応じ協力医療機関に相談し、対応いたします。 また、昼夜を問わず職員が必要に応じて一般居室への巡回サービスを行います。 | | |
| | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所(介護居室・一時介護室) 各ベッドサイドに通話可能な緊急コール、居室内トイレ、共用部分各浴室及びトイレに緊急コールを設置。緊急コールに対しては常時ケアステーションまたは介護及び看護職員の持つPHSにて応対します。また、昼夜を問わず職員が必要に応じて介護室への巡回サービスを行います。 | | |
| 同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 | 秦野メディカルクリニック(医療法人社団 洋和会、内科、泌尿器科) (187㎡) | | |
| 有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容 | | | |

3.利用料

| 費用の納入方式 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 入居申込時に 500 千円、入居契約時に 20%から 500 千円を引いたもの、入居日前日までに残りの 80%を施設指定の銀行へお振込いただきます。 ・健康管理費 入居契約時に 20%、入居日前日までに残りの 80%を施設指定の銀行へお振込いただきます。 ・月額利用料、その他 毎月の請求による月払い(口座引き落とし)。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|----|----|----|----|----|----|--|------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---|--|
| 入居一時金 (介護費用の一時金を除く) | 1 人入居の方 24,750 千円 ~ 70,640 千円 【最多 32,000 千円台】 2 人入居の場合は、追加入居一時金 7,000 千円が加算されます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使途及び 算定根拠 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用部分等の費用として終身にわたって受領する家賃相当費用 ・ 敷地、建物の賃借費用、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 想定居住期間(以下「入居一時金償却期間」という) | 180 ヶ月(15 年) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解約時の返還金 | $\text{入居一時金} \times 0.85 \times (\text{180 ヶ月} - \text{入居経過月数}) / 180 \text{ ヶ月}$ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護場所の変更(介護居室への住み替え)時の調整返還金 | $\{\text{入居一時金} \times 0.85 \times (\text{180 ヶ月} - \text{介護場所変更時の入居経過月数}) / 180 \text{ ヶ月}\}$ $- \text{介護居室の入居一時金} \times 0.85 \times (\text{180 ヶ月} - \text{介護場所変更時の入居経過月数}) / 180 \text{ ヶ月}$ 但し、返還金額が介護居室の入居一時金に不足する場合でも、その差額は請求いたしません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護場所の変更後 解約時の返還金 | $\text{介護居室の入居一時金} \times 0.85$ $\times (\text{180 ヶ月} - \text{一般居室入居月から介護居室の退去月までの入居経過月数}) / 180 \text{ ヶ月}$ 但し、入居日から介護場所の変更(住み替え)日までの入居期間が満 10 年未満の場合は、住み替え後の償却期間を 60 ヶ月(5 年)とします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解約時の返還金 (算定の方法など) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般居室の鍵引渡し日に 15%を償却するとともに、1 ヶ月ごとに約 0.47% ずつ 180 ヶ月で償却します。 ・ 返還金精算時の端数千円未満は切り上げて千円とします。 ・ 180 ヶ月経過後は、返還金がなくなります。 ・ 追加入居一時金の償却期間も 180 ヶ月。 ・ 返還金は、契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還。 <p>入居一時金(32,000 千円の場合)の返還金一覧表(単位:千円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>入居経過年数</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>返還金額</td> <td>25,387</td> <td>23,574</td> <td>21,761</td> <td>19,947</td> <td>18,134</td> <td>16,321</td> <td>14,507</td> <td>12,694</td> </tr> <tr> <th>入居経過年数</th> <th>9</th> <th>10</th> <th>11</th> <th>12</th> <th>13</th> <th>14</th> <th>15</th> <th></th> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>10,881</td> <td>9,067</td> <td>7,254</td> <td>5,441</td> <td>3,627</td> <td>1,814</td> <td>0</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>償却開始日から 90 日以内に退去の場合 償却開始日から 90 日以内の退去の申し出があった場合は、入居一時金(二人入居で一人途中退去の場合は追加入居一時金)、健康管理費とともに、居室明け渡し日までの日割り計算に基づき返還いたします。 $\text{返還金} = \{\text{入居一時金} + \text{健康管理費(税込み)}\} \times (\text{5,475 日} - \text{入居日数}) / 5,475 \text{ 日}$</p> | 入居経過年数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 返還金額 | 25,387 | 23,574 | 21,761 | 19,947 | 18,134 | 16,321 | 14,507 | 12,694 | 入居経過年数 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | 返還金額 | 10,881 | 9,067 | 7,254 | 5,441 | 3,627 | 1,814 | 0 | |
| 入居経過年数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 返還金額 | 25,387 | 23,574 | 21,761 | 19,947 | 18,134 | 16,321 | 14,507 | 12,694 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居経過年数 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 返還金額 | 10,881 | 9,067 | 7,254 | 5,441 | 3,627 | 1,814 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期償却率 | 入居一時金・追加入居一時金の 15% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 償却開始日 | 一般居室の鍵引渡し日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

入居時に満 80 歳以上の方はこちらをお選びいただくこともできます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--------|--------|--------|--------|---|---|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|---|---|----|------|-------|-------|-------|-------|---|
| 入居一時金 (介護費用の一時金を除く) | 1 人入居の方 24,750 千円 ~ 65,930 千円 【最多 29,000 千円台】 2 人入居の場合は、追加入居一時金 7,000 千円が加算されます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 使途及び 算定根拠 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用部分等の費用として終身にわたって受領する家賃相当費用 敷地、建物の賃借費用、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 想定居住期間(以下「入居一時金償却期間」という) | 120 ヶ月(10 年) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解約時の返還金 | 入居一時金 × 0.8125 × (120 ヶ月 - 入居経過月数) / 120 ヶ月 追加入居一時金 × 0.85 × (120 ヶ月 - 入居経過月数) / 120 ヶ月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護場所の変更 (介護居室への住み替え)時の調整返還金 | 入居一時金 × 0.8125 × (120 ヶ月 - 介護場所変更時の入居経過月数) / 120 ヶ月 - 介護居室の入居一時金 × 0.8125 × (120 ヶ月 - 介護場所変更時の入居経過月数) / 120 ヶ月 但し、返還金額が介護居室の入居一時金に不足する場合でも、その差額は請求いたしません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護場所の変更後 解約時の返還金 | 介護居室の入居一時金 × 0.8125 × (120 ヶ月 - 一般居室入居月から介護居室の退去月までの入居経過月数) / 120 ヶ月 但し、入居日から介護場所の変更(住み替え)日までの入居期間が満 5 年未満の場合は、住み替え後の償却期間を 60 ヶ月(5 年)とします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 解約時の返還金 (算定の方法など) | <ul style="list-style-type: none"> 一般居室の鍵引渡し日に 18.75%を償却するとともに、1 ヶ月ごとに約 0.7%ずつ 120 ヶ月で償却します。 返還金精算時の端数千円未満は切り上げて千円とします。 120 ヶ月経過後は、返還金がなくなります。 追加入居一時金償却期間も 120 ヶ月。 返還金は、契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還。 <p>入居一時金(29,000 千円の場合)の返還金一覧表(単位:千円)</p> <table border="1"> <tr> <td>入居経過年数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>21,207</td> <td>18,850</td> <td>16,494</td> <td>14,138</td> <td>11,782</td> </tr> <tr> <td>入居経過年数</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>返還金額</td> <td>9,425</td> <td>7,069</td> <td>4,713</td> <td>2,357</td> <td>0</td> </tr> </table> <p>償却開始日から 90 日以内に退去の場合 償却開始日から 90 日以内の退去の申し出があった場合は、入居一時金(二人入居で一人途中退去の場合は追加入居一時金)、健康管理費 とともに、居室明け渡し日までの日割り計算に基づき返還いたします。 返還金 = {入居一時金 + 健康管理費(税込み)} × (3,650 日 - 入居日数) / 3,650 日</p> | 入居経過年数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 返還金額 | 21,207 | 18,850 | 16,494 | 14,138 | 11,782 | 入居経過年数 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 返還金額 | 9,425 | 7,069 | 4,713 | 2,357 | 0 |
| 入居経過年数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 返還金額 | 21,207 | 18,850 | 16,494 | 14,138 | 11,782 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入居経過年数 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 返還金額 | 9,425 | 7,069 | 4,713 | 2,357 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初期償却率 | 入居一時金の 18.75% 追加入居一時金の 15% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 償却開始日 | 一般居室の鍵引渡し日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------------|---|---|
| 介護費用の一時金 | 健康管理費 1人 5,250 千円(税込み) | |
| 算定の基礎 | <ul style="list-style-type: none"> 健康相談、自立者に対する疾病時の一時的な看護、介護の費用(病院への送迎、状態によっては付き添い、一時介護室の使用、配下膳、洗濯、清掃等)。「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結までの定期健康診断及び生活習慣病予防健診の費用に 1,785 千円 介護認定を受け、「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結後、介護保険でカバーされないサービスの費用(基本は職員の配置:要介護者 1.5 対直接処遇人員 1 以上)に 3,465 千円 | |
| | 合計 5,250 千円として合理的な根拠に基づいて、算定しています。また、ご利用にならない方がいる一方、ご利用になる方は所定の金額以上を必要とされるという性格のもので、施設はこの資金全体をプールし、保険的に運用します。 | |
| | | |
| 償却期間 | 24ヶ月(2年) | |
| 解約時の返還金 (算定方法等) | 償却開始月を含む退去までの入居経過月数が 24ヶ月以内の場合は 50%返還します。 24ヶ月を超える場合は返還しません。 | |
| 初期償却率 | 健康管理費の 50% | |
| 償却開始日 | 一般居室の鍵引渡し日 | |
| 月額利用料 | 1人 102,900 円～164,280 円(税込み) 2人 150,150 円～272,910 円(税込み) | |
| 内 訳 | 管理費 | 1人 102,900 円(税込み) 2人 150,150 円(税込み) |
| | 用途 | 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人員費 |
| | 食費 | 1人 61,380 円(税込み) 2人 122,760 円(税込み) 単価 朝食 472 円 昼食 682 円 夕食 892 円 (各税込み) 1日3食 30日召し上がった場合、喫食分についてのみお支払いいただきます。 欠食の場合、特に事前のお申し出などは必要ありません。また、欠食分の食費をいただく事はありません。(治療食は除く) |
| | 介護費用 | 不要。(介護保険に係る利用料は別途負担) |
| | 光熱水費 | 一般居室内の光熱水費、電話代などは別途実費負担。 |
| | 家賃相当額 | 入居一時金に含む。 |
| | 用途 | |
| その他 | 介護用品費は別途実費負担。 | |
| 改定ルール | 人件費、物価の変動、提供するサービス形態の変更、コストの見直し等に基づき運営懇談会の意見も聴いた上で決定します。 | |
| 月額利用料に含まれない実費負担等 | 光熱水費、電話料金、NHK等の放送受信料、駐車場料金(6,300 円/月)、トランクルーム利用料(2,625 円～4,725 円/月)、参加任意のイベント参加料・アラカルトサービス利用料、理美容代、被服クリーニング代、介護保険に係る利用料、介護用品費、おむつ代 等 一般居室退去及び介護居室住み替え時の原状回復費 等 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 等。 | |

| <p>介護保険に係わる利用料 (適用を受ける場合は1割が自己負担)</p> | <p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) 個別機能訓練加算 (有・<input checked="" type="radio"/>無)、 夜間看護体制加算 (<input checked="" type="radio"/>有・無)、 医療機関連携加算 (<input checked="" type="radio"/>有・無)</p> <table border="1" data-bbox="347 286 1509 584"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>175,100 円</td> <td>17,510 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>196,100 円</td> <td>19,610 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>217,100 円</td> <td>21,710 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>237,800 円</td> <td>23,780 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>259,100 円</td> <td>25,910 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>注)夜間看護体制加算及び医療機関連携加算を含めて記入。</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) 個別機能訓練加算 (有・<input checked="" type="radio"/>無)、 医療機関連携加算 (<input checked="" type="radio"/>有・無)</p> <table border="1" data-bbox="347 725 1509 875"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>61,700 円</td> <td>6,170 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>141,500 円</td> <td>14,150 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>注)医療機関連携加算を含めて記入。</p> | | 月 額 | 自己負担額 | 要介護 1 | 175,100 円 | 17,510 円 | 要介護 2 | 196,100 円 | 19,610 円 | 要介護 3 | 217,100 円 | 21,710 円 | 要介護 4 | 237,800 円 | 23,780 円 | 要介護 5 | 259,100 円 | 25,910 円 | | 月 額 | 自己負担額 | 要支援 1 | 61,700 円 | 6,170 円 | 要支援 2 | 141,500 円 | 14,150 円 |
|---|---|----------|-----|-------|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|--|-----|-------|-------|----------|---------|-------|-----------|----------|
| | 月 額 | 自己負担額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 1 | 175,100 円 | 17,510 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 2 | 196,100 円 | 19,610 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 3 | 217,100 円 | 21,710 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 4 | 237,800 円 | 23,780 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護 5 | 259,100 円 | 25,910 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 月 額 | 自己負担額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 1 | 61,700 円 | 6,170 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援 2 | 141,500 円 | 14,150 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>入居一時金の返還金の の保全措置</p> | <p><input checked="" type="radio"/>有・無 (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入 (当社が個々の入居者について基金に拠出金を支払う事により、万一倒産等のため、入居者全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、保証金として500万円が支払われる制度)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>サービスの提供に伴う 事故等が発生した場合の 損害賠償保険等への加入</p> | <p><input checked="" type="radio"/>有・無 (社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入。 (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する。)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>消費税の対象外とする 利用料等</p> | <p>入居一時金(健康管理費を除く)、特定施設入居者生活介護サービス、または介護予防特定施設入居者生活介護サービス提供に際し非課税と定められたもの(おむつ代等)なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4.サービスの内容

| | | |
|---|-----|--|
| 月額利用料 (介護費用、 光熱水費、家 賃相当額を 除く)に含ま れるサービスの 内容・頻度 等 | 管理費 | 食事・健康面・趣味・人間関係等の生活相談は職員が実施、財産管理や運用等に関しては専門家を紹介。 業者の紹介サービス、サークル活動支援サービス、イベント企画、各種予約サービス 共用スペースの維持・管理・清掃など |
| | 食費 | 入居者の選択による3食の提供、医師の食事箋による治療食の提供、レストランでの配下膳 |
| | その他 | - |
| 介護保険給付及び介護費用 により施設が提供する介護 サービスの内容、頻度等 | | 別紙「有料老人ホームサンシティ神奈川介護サービス等の一覧表」をご参照下さい。 1ヶ月を超えて当施設の介護サービスをご利用になる場合には、公的介護保険の申請をしていただきます。 |
| 月額利用料に含まれない実費 負担の必要なサービスとその 利用料 | | 別紙「有料老人ホームサンシティ神奈川介護サービス等の一覧表」をご参照下さい。 |
| 一部又は全部の業務を委託 する場合は委託先及び委託 内容 2 | | 1. 厨房運営とレストラン内の配下膳サービス：(株)オリンピア (介護居室、一時介護室での食堂内配下膳及び食事介助は直接処遇員が行います。) 2. 館内共用部の清掃及び介護居室、一時介護室の清掃：(株)ミスター・クリーン |
| 苦情解決の体制(相談窓口、 責任者、連絡先、第三者機関 の連絡先等) | | 下記窓口にて、当施設の提供するサービスに対する苦情の受付をいたします。 【施設担当者：溝口 功】 電話番号 0463-84-8111 【(株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター】 電話番号 0120-630-950 施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 【社団法人 全国有料老人ホーム協会】 電話番号 03-3548-1077(代表) 【神奈川県国民健康保険団体連合会(国保連)】 電話番号(苦情専用)0570-022110 【神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部 高齢施設課保健・居住施設グループ】 電話番号 045-210-1111(代表) 【神奈川県保健福祉局介護保険課】 電話番号 045-210-4840 【秦野市高齢介護課】 電話番号 0463-82-5714 【秦野保健福祉事務所保健福祉課】 電話番号 0463-82-1428 |
| 事故発生時の対応(医療機関 等との連携、家族等への連絡 方法・説明等) | | 事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関への搬送若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、家族への連絡を行います。また、事故について関係機関に報告するとともに、事故についての検証、今後の防止策を講じます。 |
| 損害賠償(対応方針及び損害 保険契約の概要等) | | (社)全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合(地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除く)は、速やかに損害を賠償します。但し入居者に重大な過失がある場合には、賠償を減ずることがあります。 |
| (社)全国有料老人ホーム協 会及び同協会の入居者基金 制度への加入状況 | | (社)全国有料老人ホーム協会会員 同協会の入居者基金制度に加入 |

2 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

5.介護を行う場所等

| | |
|----------------------|--|
| 要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所 | 介護を要する状態になった場合は、介護度や本人の状態に応じ、一般居室又は介護居室、一時介護室で介護が受けられます。 |
| 入居後居室を移る場合 | 一般居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続き、追加費用の要否、居室利用権の取扱等) 入居契約及び管理運営規程で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め(別紙「有料老人ホームサンシティ神奈川介護サービス等の一覧表」参照)、入居者処遇委員会がそれを超えた介護が必要と判定した場合は、本人の意思(同意)を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室で介護させていただきます。 この場合、一般居室の利用権は存続します。月額利用料は変わりません。 一時介護室では、一人当たりの専有面積は、当初入居した一般居室に比して減少します。 |
| | 一般居室から介護居室へ住み替える場合(同上) ・一般居室から介護居室への住み替え 一時介護室での介護が通算6ヶ月以上に及ぶか、もしくは将来にわたり一般居室に戻ることが困難と判断された場合、医師の意見と入居者処遇委員会の判定に基づいて、ご本人、身元引受人の意思(同意)を確認の上、介護居室に住み替えていただく場合があります。 この場合、一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わり、差額精算致します。 なお、住み替えにあたって新たな入居一時金の費用負担はございません。月額利用料は変わりません。 介護居室では、一人当たりの専有面積は、当初入居した一般居室に比して減少します。 |
| | 提携ホームへ住み替える場合(同上) |

6.医療

| | |
|-----------------|---|
| 協力医療機関の概要及び協力内容 | 【聖マリアンナ医科大学病院】 (所在地)神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1 主な診療科目 呼吸器・感染症内科、循環器内科、消化器・肝臓内科、神経内科、一般外科、消化器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科 他 協力内容 高度医療を必要とする場合の入院、治療 距離及び所要時間 小田急線「新百合ヶ丘」駅下車 タクシー20分 |
| | 【秦野メディカルクリニック】 医療法人社団洋和会運営 (所在地)同一建物内 主な診療科目 内科、泌尿器科 協力内容 日常的な健康相談、治療、病院紹介、生活習慣病予防健診、健康診断など 診療場所 同一建物内 |
| | 【医療法人社団 厚誠会】 (所在地)神奈川県厚木市旭町2-8-21YSビル3階 主な診療科目 歯科(義歯作製及び調整、虫歯治療、歯周治療、口腔ケア) 協力内容 週1回の訪問診療 診療場所 同一建物内(介護フロア) |
| | 入居者が医療を必要とする場合の対応(入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等) ・ 病気や怪我の治療は、医療機関で受けていただきます。医療費は健康保険の適用を受けて下さい。健康保険が適用されない場合は、ご入居者の負担となります。 ・ 指定医療機関への緊急時の付き添い、入退院時の移送・付添いをします。(健康管理費に含まれる為都度の費用は不要) (指定医療機関とは協力医療機関と施設側が指定した近隣医療機関を指す) ・ 指定医療機関への入院の場合、週1回程度の割合で職員がお見舞いに伺い、ご用を承ります。 ・ 入院期間中は管理費等の月額固定費用及び光熱水費(基本料)をお支払いいただきます。 ・ 入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので、退院後は入院前の一般居室に戻ることができます。 |

7.入居状況等

(平成23年10月1日現在)

| | | |
|---|---|--|
| 入居者数及び定員 | 424人 | (定員 490人) |
| 入居者内訳 | 性別 介護の要否別 | <p>男性 138人 女性 286人</p> <p>自立 358人</p> <p>要支援 計 8人</p> <p>要介護 計 58人</p> <p> 要支援 1 3人 要支援 2 5人 要介護 1 10人 要介護 2 8人 要介護 3 11人 要介護 4 12人 要介護 5 17人 </p> |
| 平均年齢 | 82.2歳 | (男性 82.6歳、女性 81.9歳) |
| 運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等) | <p>年1回の定期総会の他、原則として、運営懇談会を月1回開催いたします。但し、施設側と入居者委員の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を開催いたします。</p> <p>[平成23年度開催状況]</p> <p>第167回(4月)6名</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防設備点検について <p>第168回(5月)7名</p> <ul style="list-style-type: none"> ケア増築工事について 生活習慣病予防健診について 共用部冷暖房温度設定について <p>第169回(6月)7名</p> <ul style="list-style-type: none"> ケア増築工事について <p>第170回(7月)6名</p> <ul style="list-style-type: none"> ケア増築工事について <p>第171回(8月)7名</p> <ul style="list-style-type: none"> 人事異動について 災害時の備蓄について <p>第172回(9月)7名</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理運営規定、生活ハンドブック、医療・介護のしおりの改定について コミュニティ棟屋上の緑化工事について 冷暖房切り替えについて 定期健康診断について | |

8. 職員体制

(平成 23 年 10 月 1 日現在)

| | 職員数 | 常勤換算後の人数 | | 夜間勤務職員数 (17:00～翌 9:00) | 備考 | |
|--------|---------|----------|---------|---------------------------|----|------------------------|
| | | | 内、自立者対応 | | | |
| 従業員の内訳 | 管理者 | 1 | | - | | |
| | 生活相談員 | 10(4) | | - | | |
| | 直接処遇職員 | 53(21) | 43.9 | 1.0 | 3 | |
| | 介護職員 | 41(17) | 33.9 | - | 2 | |
| | 看護職員 | 12(4) | 10.0 | 1.0 | 1 | |
| | 機能訓練指導員 | 1(1) | | | - | |
| | 理学療法士 | 1(1) | | | | |
| | 作業療法士 | - | | | | |
| | その他 | - | | | | |
| | 計画作成担当者 | 2 (1) | | | - | 介護支援専門員資格有 生活相談員が兼務 |
| | 医師 | 1 | | | - | 委託 |
| | 栄養士 | 2 | | | - | 委託 |
| | 調理員 | 79(68) | | | - | 委託 |
| | 事務職員 | 14(7) | | | 1 | |
| その他の職員 | 26(12) | | | 1 | 委託 | |

注 1)職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2)直接処遇職員には、要介護者等に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活に必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3)機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に 印を付けるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4)備考欄には直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員などの機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等記入。

要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号)等の規定によること)

| | 前々年度の平均値 | 前年度の平均値 | 今年度の平均値 5 |
|--------------------------|----------|----------|-----------|
| 要支援1の人数 | 2.6 人 | 1.9 人 | 1.3 人 |
| 要支援2及び要介護の人数 | 56.2 人 | 61.1 人 | 62.9 人 |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数(常勤換算) 3 | 19.6 人 | 21.0 人 | 21.1 人 |
| 配置している直接処遇職員の人数 4 | 39.7 人 | 43.0 人 | 42.9 人 |
| 要介護者等の人数に対する直接処遇職員の人数の割合 | 1.5:1 以上 | 1.5:1 以上 | 1.5:1 以上 |

常勤換算方法の考え方 常勤者が勤務すべき月間平均勤務時間数(163 時間)で除して算出

| | | | |
|-------------|------|---------------|-----------------|
| 従業員の勤務体制の概要 | 介護職員 | 日勤 8:40～17:40 | 夜勤 17:00～翌 9:00 |
| | | 早番 6:00～15:00 | 遅番 12:00～21:00 |
| | 看護職員 | 日勤 8:40～17:40 | 夜勤 17:00～翌 9:00 |

3 常勤換算後の人数。

4 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

5 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とする。

介護職員の保健福祉にかかわる資格取得状況

| | | | |
|---------|---------|-----------|-----------|
| 社会福祉士 | 1人 (人) | ホームヘルパー1級 | 人 (2人) |
| 介護福祉士 | 16人 (人) | ホームヘルパー2級 | 24人 (11人) |
| 介護支援専門員 | 4人 (3人) | ホームヘルパー3級 | 人 (人) |
| | | 無資格 | 2人 |

注) 資格を重複して持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

9 入居・退去等

| | |
|---|---|
| <p>入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・二人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族または一親等以内の姻族であること。 ・年齢制限はありませんが満65歳未満の方(二人入居の場合は両者とも)については所定の入居金より年齢に応じた割増金があります。 ・日常生活を自立して営むことのできる健康状態であること。 |
| <p>身元引受人等の条件、義務等</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の身元引受人を原則1名定めていただきます。 ・入居者の身元引受人(1名)は、法定相続人が就任するものとしますが、法定相続人がいない場合、その他やむを得ない場合は、施設の承諾を得て他の方が就任する事が出来ます。 ・入居契約に基づく入居者の施設に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うことになります。 ・管理運営規程に定めるところに従い、施設と協議し、必要なときには入居者の身柄を引き取るものと致します。 ・入居者が要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を定期的にご連絡させていただきます。 ・入居契約が解除された場合、入居者を引き取ることになります。また、入居者が亡くなられた場合には、遺体及び遺留品を引き取るものと致します。 ・身元引受人をたてない場合には、「保証金制度」があります。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>「保証金制度」の概要</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.施設に保証金(70歳未満の方は5,000千円、70歳以上の方は3,000千円)を預け入れていただきます。 2.施設は保証金を次のような場合などの支払いに充当します。 <ul style="list-style-type: none"> イ.急な入院・けがなどでご本人がお支払できない医療費、諸雑費等が生じた場合。 ロ.病気(認知症などにより、本人の判断が出来ない場合も含む)、障害その他の理由で管理費・食費等の支払に支障が生じた場合。 ハ.葬儀等を施設に依頼している場合の執行費用。 3.保証金は退去時以外終身お返しいたしません。 (身元引受人選定時に解約した場合は保証金全額をお返しいたします。) <p style="text-align: center;">退去時に残額がある場合は、ご入居者本人又は返還金受取人にお返しいたします。</p> 4.「保証金制度」とあわせて成年後見制度をご利用されることをお勧めいたします。 </div> |

施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等

< 施設からの契約解除 >

- 一. 施設は入居者が次のいずれかに該当し、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に、本契約を解除することがあります。
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。
 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。
- 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
- 入居者は施設の利用にあたり、施設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、施設は他の入居者からの苦情その他の場合、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、施設がその承諾を必要と定めるその他の行為
4. 入居者の行為が他の入居者の生活に重大な影響や危害を及ぼす恐れがあり(罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他)、また、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。
- 二. 前項の規定に基づく契約の解除は、施設は次の手続によって行います。
1. 契約解除の通告について 90 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、施設は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。

< 入居者からの契約解除 >

- 一. 入居者は施設に対して、別途定める「契約解除届」を退去日の少なくとも 30 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に施設に対して明け渡すものとします。
- 三. 入居者が前項の「契約解除届」を提出しないで居室を退去した場合は、施設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、本契約は解除されたものとみなします。

< 入居一時金の返還について >

「3 利用料 解約時の返還金」に基づき計算し、契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。

| | |
|--------------------|---------------------------------|
| 前年度1年間の施設からの契約解除件数 | 0 件 |
| 体験入居の期間及び費用負担 | 1泊2日 2食付 5,984円(税込み) (原則2泊3日以内) |

別紙：「有料老人ホームサンシティ神奈川介護サービス等の一覧表」

_____号室

_____様

_____様

上記内容を説明いたしました。

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名_____印

私は、貴社の施設「サンシティ神奈川」の契約締結にあたり、貴社(職員)から、重要事項説明書の説明を受け、同意いたしました。

後日のため、このことを確認いたします。

尚、入居しました際は、施設の運営方針に従い、他の入居者との協調に心掛けると共に、施設の円満な運営に協力いたして参ります。

同意年月日 平成 年 月 日

入居者署名_____印

入居者署名_____印

有料老人ホームサンシティ神奈川 介護サービス等の一覧表

介護サービス内容及び回数等は標準を記しています。実際に提供される介護サービスは、入居者処遇委員会にて個別の入居者の介護状況を判定し、短期的（6ヶ月を目処）に援助いたします。

| 介護度 【介護を行う場所】 | 自立 【一般居室】 | | 自立 1 【一般居室、場合によっては一時介護室】 | | 介護度 【介護を行う場所】 | 自立 【一般居室】 | | 自立 1 【一般居室、場合によっては一時介護室】 | | |
|--|--------------|----------------|---|---|---|--|---|---|---|----------------|
| | サービス区分 | 健康管理費に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 健康管理費に含まれるサービス | | その都度徴収するサービス | サービス区分 | 健康管理費に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 健康管理費に含まれるサービス |
| 介護サービス内容 | | | | | 介護サービス内容 | | | | | |
| 巡回サービス (必要に応じて介助) 昼間 9:00 ~ 17:00 夜間 17:00 ~ 9:00 | — | — | 必要に応じて日 2 回 必要に応じて | — | 生活サービス ・一般居室内の家事 清掃(指定日実施) 洗濯サービス 環境整備 ・ケアガーデン内の家事 環境整備 洗濯サービス ベッドメイキング | — | 1時間 3,150 円 ~ (2人体制) 1袋 525 円 | 週 1 回 30 分程度実施 週 1 回(施設対応) 日 1 回 一時介護居室の場合 は、原則毎日 週 2 回まで(業者対応) 週 1 回 | 週 2 回以上希望さ れる場合は、1 時間 3,150 円 ~ (2人体制) 左記以上を希望 の 場 合 は、 1 袋 525 円 | |
| 食事 一般居室への配膳下膳 ケアガーデンでの配膳下膳 ケアガーデンでの食事介助 | — | 1 回 210 円 | 入居者処遇委員会の 判断により必要に応 じて 毎食時 必要に応じて | 入居者処遇委員会 により身体的に 問題がないと 判断した場合は、 1 回 210 円 | | | | | | |
| 排泄 排泄介助 おむつ交換 おむつ代 | — | — | 必要に応じて 一時介護室のみ随時 | 実費負担 | 洗濯サービスは下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗可能なもの(クリーニングは実費負担) | | | | | |
| 入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特殊浴介助 (入浴介助はケアガーデン の浴室にて提供) | — | — | 入浴可能な場合は 入浴介助、又は清拭を 週 3 回以内 | 週 3 回を越えてシャ ワー浴又は清拭を希 望する場合は、 1 回 30 分 1,050 円 | 代行 所定店舗への買物 (施設の指定日に実施) | — | 南が丘周辺 1 回 525 円 秦野市内 1 回 1,050 円 | 週 1 回 | 実施日以外を希望 される、又は銘柄指 定の場合 南が丘周辺 1 回 525 円 秦野市内 1 回 1,050 円 1 回 1,050 円 | |
| 身辺介助 ・体位変換(原則、ケアガー デンにて提供) ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助 | — | — | 必要に応じて生活 全般に渡り、1 日延べ 1 時間以内の範囲で 介助全般 | — | 健康管理サービス 健康診断 | 健康診断 年 1 回 生活習慣 予防検診 年 1 回 | — | 健康診断 年 1 回 生活習慣予防検診 年 1 回 | — | |
| 通院の介助 (指定医療機関の通院介助) 付添い、受診手続 送迎 | — | — | 必要に応じて 必要に応じて | — | 健康相談 生活相談 | 随時実施 随時実施 | — | 随時実施 随時実施 | — | |
| 緊急対応 緊急コール | 都度対応 | — | 都度対応 | — | 入退院時、入院中 のサービス (指定医療機関のみ) | ・入退院手続き 及び搬送 ・必要時付添い ・週 1 回程度のお見舞 | 指定医療機関外 への搬送、付添 い、お見舞は、 30 分 1,050 円 | ・入退院手続き及び搬送 ・必要時付添い ・週 1 回程度のお見舞 | 指定医療機関外への 搬送、付添い、お見舞 は、30 分 1,050 円 | |
| 理美容 | — | 実費負担 | — | 実費負担 | | | | | | |

1 自立・・・入居者処遇委員会(メンバー:責任者、ケアサービス担当、リビングサービス担当、総務担当の各リーダー、各チーフ)にて医療面・身体機能面・精神面から検討及び判定し、医師の意見を聞いた上で介護サービスを受ける入居者です。