

サンシティ熊谷 重要事項説明書（入居時自立用）

|      |       |       |           |
|------|-------|-------|-----------|
|      |       | 記入年月日 | 2011年7月1日 |
| 記入者名 | 山下 知己 | 所属・職名 | 責任者       |

1. 事業主体概要（サンシティ熊谷全体共通）

|                                 |            |  |   |
|---------------------------------|------------|--|---|
| 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 checked="" type="checkbox"/> 営利法人  |
|                                 | 名称         | (ふりがな)<br>かぶしきがいしゃ はーふ・せんちゅりー・もあ<br>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                                       |   |
|                                 |            | アーク森ビル30階  |   |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号       | 03 - 3505 - 6688                                       |   |
|                                 | FAX 番号     | 03 - 3505 - 6198                                       |   |
|                                 | ホームページアドレス | なし   | <input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.hcm-suncity.jp">http://www.hcm-suncity.jp</a> |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名         | 三木 得五郎   |   |
|                                 | 職名         | 代表取締役社長  |   |
| 事業主体の設立年月日                      | 1979年5月25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                   |
| <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 | サンシティ熊谷            | 埼玉県熊谷市大原 3 丁目 6 番 1 号 |
| 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 | サンシティ熊谷<br>(他 1ヶ所) | 埼玉県熊谷市大原 3 丁目 6 番 1 号 |
| 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 | サンシティ熊谷            | 埼玉県熊谷市大原 3 丁目 6 番 1 号 |
| 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 | サンシティ熊谷<br>(他 1ヶ所) | 埼玉県熊谷市大原 3 丁目 6 番 1 号 |
| 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 |                    |                       |



### 3. 従業者に関する事項（サンシティ熊谷全体共通）

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態  |                      |     |     |     |      | (2011年7月1日現在)       |
|---|----------------------|-----|-----|-----|------|---------------------|
| 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   | 0                    | 1   | 0   | 0   | 1    | 1                   |
| 生活相談員   | 5                    | 4   | 0   | 0   | 9    | 7.9                 |
| 看護職員  | 1                    | 5   | 0   | 2   | 8    | 5.5                 |
| 介護職員  | 11                   | 9   | 5   | 4   | 29   | 23.7                |
| 機能訓練指導員   | 1                    | 0   | 0   | 1   | 2    | 1.3                 |
| 計画作成担当者   | 0                    | 2   | 0   | 0   | 2    | 1.0                 |
| 栄養士   | 0                    | 1   | 0   | 0   | 1    | 1.0                 |
| 調理員   | <0>                  | <4> | <0> | <9> | <13> | <9.5><br>外部委託       |
| 事務員   | 0                    | 3   | 0   | 2   | 4    |                     |
| その他従業者  | -                    | <2> | -   | -   | -    | <2.0><br>外部委託       |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数  |                      |     |     |     |      | 38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> <p>外部委託職員の常勤換算数（&lt; &gt;で表示）は所属企業の規定勤務時間から常勤換算を行っている。</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   | 0                    | 0   | 0   | 0   |      |                     |
| 介護福祉士   | 7                    | 5   | 1   | 1   |      |                     |
| 介護職員基礎研修  | 0                    | 0   | 0   | 0   |      |                     |
| 訪問介護員1級   | 1                    | 0   | 0   | 0   |      |                     |
| 2級  | 6                    | 3   | 3   | 2   |      |                     |
| 3級  | 0                    | 0   | 0   | 0   |      |                     |
| 介護支援専門員   | 0                    | 2   | 1   | 0   |      |                     |
| 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   | 0                    | 0   | 0   | 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                    | 0   | 0   | 0   |      |                     |
| 柔道整復士   | 0                    | 0   | 0   | 0   |      |                     |
| あん摩マッサージ指圧師   | 1                    | 0   | 0   | 1   |      |                     |
| 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    | (介護職員1~2名、看護職員0~1名) |
|   | 平均時の人数               |     |     |     | 4    | (介護職員3名、看護職員1名)     |

| 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   | 0               | 0   | 4  | 3.8    |
| 看護職員  | 1  | 5   | 1               | 1   | 8  | 5.2    |
| 介護職員  | 11 | 9   | 5               | 4   | 29 | 23.7   |
| 機能訓練指導員   | 1  | 0   | 0               | 1   | 2  | 1.3    |
| 計画作成担当者   | 0  | 2   | 0               | 0   | 2  | 1.0    |
| その他従業者  | -  | 2   | -               | -   | 2  | 外部委託   |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数  |    |     |                 |     |    | 38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。 |    |     |                 |     |    |        |
| 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   | 0  | 0   | 0               | 0   |    |        |
| 介護福祉士   | 7  | 5   | 1               | 1   |    |        |
| 介護職員基礎研修  | 0  | 0   | 0               | 0   |    |        |
| 訪問介護員 1級  | 1  | 0   | 0               | 0   |    |        |
| 2級  | 6  | 3   | 3               | 2   |    |        |
| 3級  | 0  | 0   | 0               | 0   |    |        |
| 介護支援専門員   | 0  | 2   | 1               | 0   |    |        |
| 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   | 0  | 0   | 0               | 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  | 0   | 0               | 0   |    |        |
| 柔道整復士   | 0  | 0   | 0               | 0   |    |        |
| あん摩マッサージ指圧師   | 1  | 0   | 0               | 1   |    |        |
| 管理者の他の職務との兼務の有無   |    |     | あり (短期入所生活介護兼務) |     | 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          |     |    |        |
| 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  |    |     |                 |     |    | 65.3%  |

|                | 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       | 0   | 2       | 1   | 0     | 0   |
| 前年度1年間の退職者数    | 2       | 0   | 3       | 0   | 0     | 0   |
| 業務に従事した経験年数    |         |     |         |     |       |     |
| 1年未満の者の人数      | 2       | 0   | 2       | 2   | 0     | 0   |
| 1年以上3年未満の者の人数  | 0       | 0   | 6       | 0   | 0     | 0   |
| 3年以上5年未満の者の人数  | 0       | 0   | 0       | 0   | 0     | 0   |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 1       | 2   | 5       | 5   | 2     | 0   |
| 10年以上の者の人数     | 3       | 0   | 7       | 2   | 2     | 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       | 1   | 1       |     | 0     |     |
| 10年以上の者の人数     | 0       | 0   | 1       |     | 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（自立型：壱番館）

|  |   |
|--|---|
| 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、要介護者等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、サービス計画に基づき介護・援助を行います。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 あり   |
| 夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無   | なし あり   |
| 医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無   | 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  | くまがやクリニック（熊谷市大原3-6-3 施設隣接）<br>くぼじまクリニック（熊谷市久保島1785-2 施設から3km）<br>熊谷外科病院（熊谷市佐谷田3811-1 施設から5km） |
| （協力の内容）（医療費その他の費用は入居者の自己負担）<br>診療科目：内科 人工透析<br>協力内容：定期健康診断への協力、日常の健康管理と健康相談（往診可、受診予約可）<br>他の医療機関への紹介等<br>診療科目：内科、消化器科、泌尿器科、人工透析、循環器科<br>協力内容：入居者が受診、治療を必要とする場合に利用できます。<br>診療科目：内科、外科、消化器科、循環器科、整形外科、形成外科、脳神経外科、肛門外科、<br>呼吸器内科、泌尿器科（外科にて代診）乳癌外来、糖尿病外来<br>協力内容：ご入居者が受診、治療、入院を必要とする場合に利用できます。 |   |
| 協力歯科医療機関   | なし あり ; その名称 医療法人康寧会 立川歯科 都幾川診療所<br>（埼玉県比企郡ときがわ町番匠665-1）                                      |
| （協力の内容）往診対応（週1回の指定日に往診）  |   |
| 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   |   |
| 介護型：介護居室<br>自立型：一般居室、介護居室のいずれか   |   |

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) 介護居室での一時的介護

一般居室で受けられる介護の範囲を定め、入居者処遇委員会がそれを越えた介護が必要と判断した場合は、利用者本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、介護居室で介護させていただきます。

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) 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。

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) 介護居室では一人当たりの専用面積は当初入居した一般居室に比して減少します。また室内全体の仕様が異なります。

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

【一般居室から介護居室の場合】介護居室での介護が通算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断に基づいて、入居者本人の同意を得て、身元引受人の意見を聴いた上で、原則として介護居室に住み替えて頂きます。

【介護居室から介護居室の場合】全室介護居室であり、要支援・要介護状態は変化した場合でも居室を移動する必要はありません。但し、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入居者の同意を得て、身元引受人の意見を聞き、移動する場合があります。

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)

【一般居室入居の場合】

一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り代わり、場合によっては差額精算を致します。月額利用料は変わりませんが、おやつ代として1日105円(税込み)が食費に加算されます。

【介護居室入居の場合】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

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)【一般居室から移る場合】介護居室では、一人当たりの占有面積は、当初入居した一般居室に比して減少します。又室内全体の仕様がことなります。

【介護居室間を移る場合】室内の仕様が一部ことなります。また収納スペースの増減があります。

|                    |   |    |    |
|--------------------|---|----|----|
| 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 |
| 台所の有無              |   | なし | あり |
| その他の変更の有無          |   | なし | あり |
| (その内容)             |   |    |    |
| <b>施設の入居に関する要件</b> |   |    |    |
| 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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 満 6 5 歳以上、入居時自立の方。</li> <li>・ 6 5 歳未満の方については所定の入居一時金に年齢に応じた割増金があります。</li> <li>・ 日常生活を自立して営むことができる健康状態であること。</li> <li>・ 二人入居の場合は、原則として夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族であること。</li> <li>・ 入居者の身元引受人を原則 1 名定めていただきます。<br/>身元引受人を立てない場合には、「保証金制度」を利用することもできます。</li> </ul> <p><b>【身元引受人等の条件、義務】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、事業者の承諾を得て他の方が就任する事が出来ます。</li> <li>・ 入居契約に基づく入居者の事業者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となります。</li> <li>・ 管理運営規程に定めるところに従い、事業者と協議し、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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 入居契約が解除された場合、入居者を引き取ることとなります。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。</li> </ul> |    |    |

契約の解除の  
内容

<事業者からの契約解除>

- 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、90日の予告期間を置いて、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。
      - 入居者、契約者及び身元引受人等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、契約者及び身元引受人等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できる。
      - 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
  4. 入居者の行動が他の入居者の生活又は従業員の身体及び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(罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他) かつ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の解除は、事業者は次の手続きによって行います。
  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、契約者及び身元引受人等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、契約者及び身元引受人等、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。

<契約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居日の少なくとも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居した場合には、事業者が入居者の退居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 | 2泊3日以内の日程で、可能です。1泊2日 2食付 5,984円（税込み）   |
| 入居定員    | 一般居室 218名（個室 6室 6名・定員2名室 106室 212名）<br>介護居室 114名（全室個室<br>アシステッドリビング含む。短期入所生活介護5室除く。）<br>合 計 332名   |
| その他     | 【短期解約特例】<br>入居一時金の償却起算日後90日以内に解約される場合は、契約書第37条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に関わる日割り分を除き、全額を返還いたします。 |

入居者の状況

|   |                               |                        |              |               |                |                        |    |
|---|-------------------------------|------------------------|--------------|---------------|----------------|------------------------|----|
| 入居者の人数  |                               | (2011年7月1日現在)          |              |               |                |                        |    |
|   |                               | 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  |                               | 4                      | 2            | 0             | 1              | 0                      | 7  |
| 75歳以上85歳未満  |                               | 4                      | 0            | 2             | 2              | 6                      | 14 |
| 85歳以上   |                               | 2                      | 4            | 5             | 4              | 7                      | 22 |
|   |                               | 自立                     | 要支援1         | 要支援2          | 対象外            |                        | 合計 |
| 65歳未満   |                               | 0                      | 0            | 0             | 0              |                        | 0  |
| 65歳以上75歳未満  |                               | 13                     | 0            | 0             | 0              |                        | 13 |
| 75歳以上85歳未満  |                               | 25                     | 1            | 1             | 0              |                        | 27 |
| 85歳以上   |                               | 7                      | 1            | 1             | 0              |                        | 9  |
| 入居者の平均年齢  | 全体 81.8歳（自立型 79.5歳 介護型 84.9歳） |                        |              |               |                |                        |    |
| 入居者の男女別人数   | 男性                            | 34名<br>(自立型19名 介護型15名) |              |               | 女性             | 58名<br>(自立型35名 介護型23名) |    |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。）                                |                               |                        |              |               |                |                        |    |
| 定員 332名（自立型218名 介護114名）に対して 27.7%（自立型24.8% 介護型33.3%）  |                               |                        |              |               |                |                        |    |
| 居室数 226戸（自立型112室 介護114室）に対して 33.6%（自立型33.9% 介護型33.3%） |                               |                        |              |               |                |                        |    |
| 前年度の有料老人ホーム又は軽費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              | 0                      | 0  |
| 社会福祉施設  |                               | 0                      | 0            | 0             | 0              | 0                      | 0  |
| 医療機関  |                               | 0                      | 0            | 0             | 0              | 0                      | 0  |
| 死亡者   |                               | 0                      | 0            | 0             | 1              | 6                      | 7  |
| その他   |                               | 0                      | 0            | 0             | 0              | 0                      | 0  |
|   |                               | 自立                     | 要支援1         | 要支援2          |                |                        | 合計 |
| 自宅等   |                               | 1                      | 0            | 0             |                |                        | 1  |
| 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  |
| 入居者の入居期間  |                               | ( )内は介護型の人数            |              |               |                | 2011年6月1日現在            |    |
| 入居期間  | 6ヶ月未満                         | 6ヶ月以上<br>1年未満          | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上                  |    |
| 入居者数  | 7(3)                          | 10(2)                  | 37(9)        | 19(5)         | 11(11)         | 8(8)                   |    |

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  |  |                        | 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   | なし                     | 6               | 6               | 38.13 m <sup>2</sup>             |
|  | 一般居室(定員2名)  | あり   | なし                     | 106             | 212             | 47.49~78.37 m <sup>2</sup>       |
|  | 一般居室相部屋   | あり   | なし                     |                 |                 | m <sup>2</sup>                   |
|  | 介護居室個室  | あり   | なし                     | 114             | 114             | 23.14~29.93 m <sup>2</sup>       |
|  | 介護居室相部屋<br>一時介護室  | あり   | なし                     |                 |                 | m <sup>2</sup><br>m <sup>2</sup> |
| 共用便所の設置数                                     | 15ヶ所  |  | 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         |                 | 10              |                                  |
| 個室の便所の設置数                                    | 112ヶ所(一般居室)   |  | 個室における便所の設置割合          |                 | 100%            |                                  |
|  | 114ヶ所(介護居室)   |  | うち車椅子等の対応が可能な数         |                 | 226箇所           |                                  |
| 浴室の設備状況                                      | 浴室の数  |  | 個浴                     | 大浴槽             | 特殊浴槽            | リフト浴                             |
|  |   |  | 112(一般居室)<br>1(共用施設)   | 3<br>(共用施設)     | 3<br>(介護浴室)     | 1<br>(介護浴室)                      |
| その他、浴室の設備に関する事項 緊急通報設備あり                     |   |  |                        |                 |                 |                                  |
| 食堂の設備状況                                      | 自立型【壱番館】1階 レストラン(208.65 m <sup>2</sup> ) レストラン個室2箇所(27.64 m <sup>2</sup> ・54.52 m <sup>2</sup> ) テーブル、椅子、洗面台が設置されています。                                    |  |                        |                 |                 |                                  |
|  | 介護型【弐番館】1階(120 m <sup>2</sup> ) 2階(79 m <sup>2</sup> ) 3階(76.3 m <sup>2</sup> ) 4階(76.3 m <sup>2</sup> ) 5階(61 m <sup>2</sup> ) テーブル、椅子、洗面台、テレビが配置されています。 |  |                        |                 |                 |                                  |
| 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)<br>自立型【壱番館】エントランスロビー、フロント、メールルーム、自動販売機コーナー、応接室、トレーニングルーム、男女大浴場、レストラン、ライブラリー、コーヒーパー、クリーンルーム、麻雀室、ビリヤード室、和室、サンシティホール、アトリエ、ガーデンサロン、テラス、ゲストルーム、入居者用駐車場、来館者用駐車場、庭園<br>介護型【弐番館】フロント、応接室、健康管理室、ヘアサロン、AVルーム、リクリエーションルーム、ホール、各階ラウンジ、リビングダイニング(食堂)、ケアステーション、ガーデンサロン、機能訓練室、特別浴室(階段浴、リフト浴、寝浴)、ゲストルーム、来館者用駐車場、庭園<br>下線部の施設は使用料が必要。(ヘアサロンは外部サービスの利用料が必要です) |                        |                 |                 |                                  |
| バリアフリーの対応状況                                  |   |  |                        |                 |                 |                                  |
| (その内容)廊下、共用施設に手すり設置し、建物全体に段差がなく、車椅子での移動可能です。 |   |  |                        |                 |                 |                                  |
| 緊急通報装置(緊急コール)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  |   |  | 9017.45 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                     |                 |                 |                                  |
| 貸借(借地)                                       |   |  | あり                     |                 |                 |                                  |
| なし   |   |  | あり                     | 契約期間            | 始 2003年 終 2028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                                      |   | 17854.79 m <sup>2</sup><br>自立型【壱番館】鉄筋コンクリート造一部鉄骨鉄筋コンクリート造 地上9階建 一部6階建、3階建<br>介護型【弐番館】鉄筋コンクリート一部鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階地下1階  |                        |                 |                 |                                  |
| 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   |                        |                 |                 |                                  |
| 貸借(借家)                                       |   | あり   |                        |                 |                 |                                  |
| なし   |   | あり   | 契約期間                   | 始 2003年 終 2028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    | サンシティ熊谷 責任者 山下 知己<br>(株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター |                          |  |
| 電話番号     | 048-525-5666<br>0120-630-950                  |                          |  |
| 対応している時間 | 平日  | 8:30~17:30<br>9:00~17:00 |  |
|          | 土   | 8:30~17:30               |  |
|          | 日・祝日  | 8:30~17:30               |  |
| 定休日等     | なし<br>土日・祝日、 年末年始                             |                          |  |

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    | 社団法人全国有料老人ホーム協会 埼玉県国民健康保険連合会 苦情相談<br>熊谷市介護保険事務所(熊谷市役所内) 大里広域市町村圏組合介護保険課 |   |  |
| 電話番号     | 03-3272-3781 048-824-2567<br>048 524-1111 048-501-1330                  |   |  |
| 対応している時間 | 平日のみ  | 10:00~16:00<br>8:30~17:00<br>9:00~17:00 |  |
|          | 定休日等  | 土日・祝祭日、 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容)<br>(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<br>サービス提供にあたり、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が<br>発生した場合には、不可抗力による場合を除いて損害を賠償します。<br>但し、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減ずることがあります。 |
|----|--|---|

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

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
|--|-----------------------------|

サービスの提供内容に関する特色等

- (その内容)
- ・看護師、ケアスタッフを24時間体制で配置し、一人ひとりに合わせた細やかなケアサービスを提供。健康診断、服薬管理、緊急時の対応等地域の医療機関と連携し対応します
  - ・豪華で風格のある建物はハイレベルな居住環境とアメニティを提供し、コンサートも楽しめるサロン等共有スペースをゆったりと確保。多彩なイベントやサークル活動等を通して、笑顔のあふれるレクリエーションプログラムをご用意しています。又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。
  - ・四季折々のバラエティに富んだ献立と、体調の変化に合わせた食事を提供します。
  - ・常に清々しい気分でくつろいだ毎日をお過ごし頂く為、クリーンネス(清潔)を徹底します。

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="checkbox"/> あり | 実施した年月日<br>2ヶ月に1回運営懇談会、年1回総会開催 | 意見箱 常設  |
|    |  | 当該結果の開示状況                      | なし <input checked="" type="checkbox"/> あり<br>(運営懇談会の議事録を配布) |

第三者による評価の実施状況

|  |                             |             |                                |
|--|-----------------------------|-------------|--------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり |

## 5. 利用料金(自立型：壱番館)

|   |   |         |   |
|---|---|---------|---|
| 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   |   |         |   |
| 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  |
| 名称  | 入居一時金<br>居室・年齢によって金額が異なります。2人入居の場合、追加入居一時金700万円が加算されます。   |         |   |
|   | 最低の額  | 最高の額    | 最多価格帯   |
| 1人の入居の場合  | 2,400万円   | 6,390円  | 3,500万円台～<br>3,600万円台 18戸   |
|   | 最低の額  | 最高の額    | 最多価格帯   |
| 2人の入居の場合  | 3,540万円   | 7,090万円 | 4,200万円台～<br>4,300万円台 18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(%)  | 15%   |         |   |
| 償却年月数   | 120ヶ月～180ヶ月   |         |   |
| 解約時返還金の算定方法   | <p>入居一時金の85%部分を120ヶ月～180ヶ月で月割り均等償却します。返還金精算時の端数は千円未満は切り上げて千円とします。入居一時金の15%は入居期間に係わず返還されません。(償却開始から90日以内に退居の場合を除く)償却期間月数経過後の返還金はなく、入居一時金の追加徴収は行いません。</p> <p>返還金の算定方法<br/> <math display="block">\text{入居一時金} \times 0.85 \times (\text{償却期間月数} - \text{入居経過月数}) / \text{償却期間月数}</math>                     入居一時金の算定根拠<br/>                     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</p> |         |   |
| 保全措置の実施状況   | なし  | あり      | (その内容)<br>(社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度加入施設が個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全てが退居せざるを得なくなり、且つ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われます。(500万円は前払い金額に対する補償額) |
| 利用者の選定による介護サービス利用料<br>(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)346.5万円/1人<br>介護認定を受け、「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結後は、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<br>ご利用にならない方が入る一方、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で事業者はこの資金全体をプールし、保険的に運用します。<br>「その他に要する一時金」の178.5万円と一括して、入居時に1人当たり合計525万円を受領します。 |   |         |   |
| 「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  | 健康管理費   |         |   |
| 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   | <input type="checkbox"/> なし | あり     |
|             | 上記以外   | (その内容)                      |        |
| 初期償却率(%)    | 50%  |                             |        |
| 償却年月数       | 24ヶ月   |                             |        |
| 解約時返還金の算定方法 | 償却開始月を含む退居までの入居経過月数が24ヶ月以内の場合には50%返還します。24ヶ月を超える場合は返還しません。 |                             |        |
| 保全措置の実施状況   | <input type="checkbox"/> なし                                | あり                          | (その内容) |

|   |              |  |  |
|---|--------------|--|--|
| 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                                | 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                                | あり                                     |
|   | サービス提供を開始した月 | <input type="checkbox"/> 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   |              |  |  |
| <input type="checkbox"/> なし   | あり           | (「あり」の場合、その内容)   |  |
| 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) 178.5万円   |              |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康相談、健康診断、人間ドックの費用</li> <li>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、事態によっては付き添い、介護居室の使用、配下膳、洗濯、清掃等)の費用</li> </ul> <p>ご利用にならない方が入る一方、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で事業者はこの資金全体をプールし、保険的に運用します。</p> <p>「利用者の選択による介護サービス利用料」の346.5万円と一括して、入居時に1人当たり合計525万円を受領します。</p> |              |  |  |
| 名称  |              | 健康管理費(一部)  |  |
| 解約時返還金の算定方法   |              | 償却開始月を含む退居までの入居経過月数が24ヶ月以内の場合には50%返還します。24ヶ月を超える場合は返還しません。 |  |
| 保全措置の実施状況   |              |  |  |
| <input type="checkbox"/> 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  |              |  |  |
| <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> あり | 1人の入居の場合 102,900円<br>2人の入居の場合 150,150円 |
| (「あり」の場合、その使途)<br>共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費。<br>【管理費以外の実費徴収】光熱水費、電話料金、NHK等の放送受信料、介護用品、駐車場料金(6,300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、退居時の一般居室の補修費用、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。 |  |  |  |
| 食費  | なし                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 66,150円/人(基本料金21,000円/を含む)             |
| (「あり」の場合、その内容)朝食 525円 昼食 735円 夕食 945円<br>1日3食30日召し上がった場合。食数に応じて費用は変わりますが、基本料金は召し上がった分に係わらず、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            | 円                                      |
| 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="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 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   |  |  |  |
|   |  | <input type="checkbox"/> なし            | <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| 個別的な選択による介護サービス   |  | <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり            |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)   |  |  |  |
| 家賃相当額   | <input checked="" type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり            | 円                                      |
| その他に必要な月額利用料  |  | <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)   |  |  |  |
| 当施設の特設施設入居者生活介護・介護予防特設施設入居者生活介護のサービスを利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することに同意頂いた場合は、下記の自己負担分をお支払い頂きます  |  |  |  |
| 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  | 203単位/日                                | 60,900円                                | 6,090円/月                               |
| 要支援2  | 469単位/日                                | 140,700円                               | 14,070円/月                              |
| 要介護1  | 571単位/日                                | 171,300円                               | 17,130円/月                              |
| 要介護2  | 641単位/日                                | 192,300円                               | 19,230円/月                              |
| 要介護3  | 711単位/日                                | 213,300円                               | 21,330円/月                              |
| 要介護4  | 780単位/日                                | 234,000円                               | 23,400円/月                              |
| 要介護5  | 851単位/日                                | 255,300円                               | 25,530円/月                              |
| その他の加算費用  |  |  |  |
| 加算の種類   | 要介護度                                   | 月額費用                                   | 備考                                     |
| 夜間看護体制加算  | 要介護1～要介護5                              | 300円                                   | 常勤の看護師を配置。看護職員を24時間体制で配置               |
| 個別機能訓練加算  | 要支援1～要介護5                              | 360円                                   | 入居者の同意を得て個別機能訓練を実施                     |
| 医療機関連携加算  | 要支援1～要介護5                              | 80円                                    | 入居者の同意を得て医療機関に情報提供した場合月1回              |
| *月額費用は1ヶ月30日で計算しています。   |  |  |  |
| その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料   |  | <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)   |  |  |  |
| おむつ代、要介護者等に対する、週4回以上の入浴介助(一般浴)1,155円/回(30分)、指定医療機関以外の通院介助(1,575円/回)所定日以外の買い物代行(1,575円/回)  |  |  |  |
| (詳細は添付の「介護保険サービス等の一覧表」を参照)  |  |  |  |

6. その他（サンシティ熊谷全体共通）

| 埼玉県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 平成 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_印

入居者署名\_\_\_\_\_印

入居者署名\_\_\_\_\_印

## 介護サービス等の一覧表(入居時自立者用)

|                         | 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   |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|---|
|                         |                             |                             |                                      |                             |                             |                             | 要支援・要介護者  | 自立者への一時的介護サービス                                    |
| 介護サービス                  |                             |                             |                                      |                             |                             |                             |   |   |
| 食事介助                    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 必要に応じ実施   | 必要に応じ実施   |
| 排泄介助・おむつ交換              | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 必要に応じ実施(介護居室)                                     | 必要に応じ実施(介護居室)                                     |
| おむつ代                    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 実費負担  | 実費負担  |
| 入浴(一般浴)介助・清拭            | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 週4回目以降(介護居室)<br>清拭735円/回(20分)<br>一般浴1,155円/回(30分) | 週4回目以降(介護居室)<br>清拭735円/回(20分)<br>一般浴1,155円/回(30分) |
| 特浴介助                    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 週4回目以降1,155円/回(30分)(介護居室)                         | 週4回目以降1,155円/回(30分)(介護居室)                         |
| 身辺介護(移動・着替え等)           | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 必要に応じ実施   | 必要に応じ実施   |
| 機能訓練                    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 個別の状況に応じて   | 個別の状況に応じて   |
| 通院介助(指定医療機関 1)          | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 必要に応じて実施  | 必要に応じて実施  |
| 通院介助(指定医療機関以外)          | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              |
| 生活サービス                  |                             |                             |                                      |                             |                             |                             |   |   |
| 居室清掃                    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 週1回30分程度<br>上記以外は実費                               | 週1回30分程度<br>上記以外は実費                               |
| 居室清掃(2階介護居室にて生活する場合)    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 原則毎日実施  | 原則毎日実施  |
| リネン交換                   | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 週2回目以降1,575円/回<br>(介護居室)                          | 週2回目以降1,575円/回<br>(一般居室)                          |
| 日常の洗濯                   | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 週4回目以降及び上着、外出着等は実費費用                              | 週4回目以降及び上着、外出着等は実費費用                              |
| 居室配膳・下膳                 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 看護師の判断により実施<br>個人都合の場合 525円/回                     | 看護師の判断により実施<br>個人都合の場合 525円/回                     |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事         | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 実費負担  | 実費負担  |
| おやつ                     | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 105円/日  | 105円/日  |
| 理美容師による理美容サービス          | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 実費負担  | 実費負担  |
| 買い物代行(通常の利用区域)          | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 施設の指定日以外又は個別銘柄の希望<br>1,575円/30分                   | 施設の指定日以外又は個別銘柄の希望<br>1,575円/30分                   |
| 買い物代行(上記以外の区域)          | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 1,575円/30分  | 1,575円/30分  |
| 役所手続き代行                 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 1,575円/30分  | 1,575円/30分  |
| 金銭・貯金管理                 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 実施しない   | 実施しない   |
| 健康管理サービス                |                             |                             |                                      |                             |                             |                             |   |   |
| 定期健康診断                  | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 健康診断1回/年<br>人間ドック1回/年                             | 健康診断1回/年<br>人間ドック1回/年                             |
| 健康相談                    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 随時  | 随時  |
| 生活指導・栄養指導               | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 随時  | 随時  |
| 服薬支援                    | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 必要に応じて実施  | 必要に応じて実施  |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)        | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 随時  | 随時  |
| 入退院時・入院中のサービス(指定医療機関 1) |                             |                             |                                      |                             |                             |                             |   |   |
| 移送サービス                  | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 必要に応じて実施  | 必要に応じて実施  |
| 入退院時の同行                 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 必要に応じて実施  | 必要に応じて実施  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物           | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 週1回程度<br>2回目以降1,575円/30分                          | 週1回程度<br>2回目以降1,575円/30分                          |
| 入院中の見舞い訪問               | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 週1回程度<br>2回目以降1,575円/30分                          | 週1回程度<br>2回目以降1,575円/30分                          |
| 入退院時・入院中のサービス(指定医療機関以外) |                             |                             |                                      |                             |                             |                             |   |   |
| 移送サービス                  | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              |
| 入退院時の同行                 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              |
| 入院中の洗濯物交換・買い物           | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              |
| 入院中の見舞い訪問               | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし          | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              | 1,575円/30分+交通費実費( 2)                              |

介護居室に移り住んだ場合には介護型(式番館)のサービス内容・費用に準じます。

- 1 指定医療機関：協力医療機関及び協力医療機関の医師が指定する医療機関、施設が指定する医療機関を指します。
- 2 交通費実費：公共機関の運賃m、タクシー代、有料道路料金、駐車料金、ガソリン代(社用車で往復20km以上の移動をする場合、合計距離に対して20円/km)など。