

**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

| | | | |
|------|------|-------|-----------|
| 記入者名 | 八十 繁 | 記入年月日 | 2011年7月1日 |
| | | 所属・職名 | 責任者 |

1. 事業主体概要

| | | | |
|---------------------------------|------------|---|---|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| 事業主体の名称 | 法人等の種類 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> 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 1-12-32 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"/> | http://www.hcm-suncity.jp |
| 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 | | |

| | | | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------|---------|-----------------|
| 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス | | | | |
| 介護サービスの種類 | | 事業所の名称 | | 所在地 |
| < 居宅サービス > | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | サティバ 塚口 | 兵庫県伊丹市車塚 1-32-7 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| < 地域密着型サービス > | | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| < 居宅介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |

| | | | | |
|------------------|----|----|---------|-----------------|
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | サンシティ宝塚 | 兵庫県伊丹市車塚 1-32-7 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <地域密着型介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

2. 施設概要

| | | |
|---|--|---|
| 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)さんしていたからづか サンシティ宝塚 | |
| 施設の所在地 | 〒665-0013 兵庫県宝塚市宝梅 2-6-26 | |
| 施設の連絡先 | 電話番号 | 0797-76-5757 |
| | FAX 番号 | 0797-72-6671 |
| | ホームページ | なし |
| | アドレス | あり http:// www.hcm-suncity.jp |
| 施設の開設年月日 | 2005年7月25日 | |
| 施設の管理者の氏名 及び職名 | 氏名 八十 繁 職名 責任者 | |
| 施設までの主な利用交通手段 | | |
| 阪急逆瀬川駅より 約1,200m(徒歩約15分) タクシー利用約5分 バス利用「光が丘北」行きバス6分、「野上5丁目」下車徒歩4分(250m) | | |
| 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 利用料の支払い方法：一時金方式 入居時の要件：入居時自立 介護保険：兵庫県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) 介護に関わる職員体制：1.5：1以上 居室区分：全室個室(夫婦等居室含む) | |
| 介護保険事業所番号 | 特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定第2871101446 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定第2871101446 | |
| 特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) ()内は介護予防特定施設 | | |
| 事業の開始年月日 | 2005年7月25日(2006年4月1日) | |
| 指定の年月日 | 2005年7月15日(2006年4月1日) | |
| 指定の更新年月日 | 2011年7月15日(2006年4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 | | | | | | 2011年7月1日現在 |
| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 施設長 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 生活相談員 | 3 | 1 | 2 | 0 | 6 | 4.6 |
| 看護職員 | 4 | 0 | 6 | 0 | 10 | 6.2 (内,自立対応 1.0) |
| 介護職員 | 12 | 0 | 9 | 0 | 21 | 18.6 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 計画作成担当者 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3.0 |
| 栄養士 | 1 1 | 0 0 | 0 0 | 0 0 | 1 1 | 1.0 1.0 は外部委託 |
| 調理員 | 3 3 | 0 0 | 17 17 | 0 0 | 20 20 | 13.8 13.8 は外部委託 |
| 事務員 | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3.5 |
| その他従業者 | 13 12 | 0 0 | 44 42 | 0 | 57 54 | 31.3 28.3 は外部委託 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | 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。なお、外部委託職員の常勤換算人数()で表示)はそれぞれの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 | 0 | 3 | 0 | | |
| 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 | 7 | 0 | 9 | 0 | | |
| 3級 | 1 | 0 | 0 | 0 | | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| 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) | | | 1名 (看護職員1名又は介護職員1名) | | |
| | 平均時の人数 | | | 2名(16:30-9:30の時間帯) | | |

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算 人数 |
|---------|----|-----|-----|-----|----|------------|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1.5 |
| 看護職員 | 3 | 0 | 6 | 0 | 9 | 5.2 |
| 介護職員 | 12 | 0 | 9 | 0 | 21 | 18.6 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1.0 |
| 計画作成担当者 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3.0 |
| その他従業者 | 6 | 1 | 4 | 0 | 11 | 9.1 |

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。

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 | 0 | 3 | 0 |
| 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 | 7 | 0 | 9 | 0 |
| 3級 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 |

管理者の他の職務との兼務の有無 なし あり

管理者が有している当該業務に係る資格等 なし あり ; 資格等の名称

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 66.7% (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 | 2 | 6 | 2 | 4 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 3 | 5 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 1年以上3年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| 3年以上5年未満の者の人数 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 0 |
| 10年以上の者の人数 | 4 | 4 | 4 | 1 | 0 | 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 | 1 | 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 | 1 | 0 |
| 1年以上3年未満の者の人数 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 3年以上5年未満の者の人数 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上の者の人数 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 従業員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、能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、援助(介助)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 | 医療法人社団正名会 池田クリニック宝塚(同一建物内診療所・別法人) 医療法人回生会 宝塚病院宝塚病院(宝塚市野上 2-1-2) 兵庫医科大学病院(西宮市武庫川町 1-1) 医療法人尚和会 宝塚第一病院(宝塚市向月町 19-5) 財団法人 住友病院(大阪市北区中之島 5-3-20) 医療法人社団正名会 池田病院(尼崎市塚口町 1-18-5) | |
| (協力の内容) 池田クリニック宝塚(ホームからの距離：同一建物内) 診療科目：内科 協力内容：かかりつけ医として入居者の健康管理や診察にあたります。 宝塚病院 (ホームからの距離：約1 km) 診療科目：一般内科、一般外科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、循環器科、消化器内科、整形外科、肛門科、リハビリテーション科、他 協力内容：高度医療を必要とする場合の入院、外来、緊急時の対応に利用できます。 兵庫医科大学病院 (ホームからの距離：約9.5 km) 診療科目：総合診療科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、精神科神経科、整形外科、脳神経外科、腎・透析科、リハビリテーション部、他 協力内容：高度医療を必要とする場合の入院、外来、緊急時の対応及び人間ドックに利用できます。 宝塚第一病院 (ホームからの距離：約2.3 km) 診療科目：内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、胃腸科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科、他 協力内容：高度医療を必要とする場合の入院、外来、緊急時の対応に利用できます。 住友病院 (ホームからの距離：約18.3 km) 診療科目：血液内科、リハビリテーション科、内分泌代謝内科、麻酔科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、心療内科、放射線科、他 協力内容：人間ドックに利用できます。 池田病院 (ホームからの距離：約8.2 km) 診療科目：内科(糖尿病専門) 協力内容：糖尿病疾患を中心とする内科診療に利用できます。 いずれの医療機関も、医療費その他の費用は入居者の自己負担。 (但し、人間ドック基本検査部分の費用の全部又は一部は、健康管理費で賄われます<自己負担の有無は実施医療機関に依る>) また病院での公平な処遇の観点からご入居者が優先的に扱われる事はありません。 上記医療機関での人間ドックの他、兵庫県予防医学協会の検診車がサンシティ宝塚で実施する生活習慣病予防検診もご選択いただけます。(この場合の検診費用は全額健康管理費で賄われます) | | |
| 協力歯科医療機関 | なし | あり その名称 木田デンタルクリニック 大阪府大阪市淀川区宮原 4-4-2 新大阪グランドハイツ (ホームからの距離約22 km) |
| (協力の内容) 週1回、口腔ケアを含む往診歯科治療の実施 | | |

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

一般居室、一時介護室、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)

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、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、本人の意思を確認し、必要に応じて身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護居室にて介護させていただきます。月額利用料は変わりません。

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)

一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。

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)

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)

一時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定に基づいて、ご本人の同意を得て、身元引受人の意見を聞いた上で、原則として介護居室に住み替えていただきます。介護居室では、一人あ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。なお、住み替えにあたっては新たな入居一時金の費用負担はありません。

月額利用料の変更はありませんが、おやつ代として1日105円が食費に加算されます。

1人入居の場合は、一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わり、差額精算をします。

2人入居の場合、2人共介護居室に住み替えた時点で、一般居室の利用権が介護居室の利用権に振り替わり、差額精算をします。

追加的費用の有無

なし

あり
おやつ代
105円/日

居室利用権の取扱い

(その内容)

一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わります。

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) 一般居室から介護居室への住み替えの場合は室内全体の仕様が異なります。 介護居室間での住み替えの場合、面積は増減しますが、仕様の変更はありません。 | | |
| 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) | | |
| 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 |
| <p>満 65 歳以上(2 人入居の場合は両者とも 65 歳以上) 年齢制限はありませんが満 65 歳未満の方については所定の入居一時金より年齢に応じた割増金があります。 2 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。 要支援、又は要介護の方については、以下の日常生活動作が自立して行える事が条件 歩行(杖・シルバーカーの利用も含む) 食事動作 排泄 入浴 更衣</p> | | |

| | |
|-----------------|---|
| <p>契約の解除の内容</p> | <p><事業者からの契約の解除></p> <p>一.事業者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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ハ.配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ホ.管理運営規程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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1.契約解除の通告について6ヶ月の予告期間をおく。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1.医師の意見を聴く。</p> <p>2.一定の観察期間をおく。</p> <p><入居者からの契約の解除></p> <p>一.入居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。</p> <p>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。</p> <p>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、本契約は解約されたものとみなします。</p> |
| <p>体験入居の内容</p> | <p>1泊2日 2食付 5,000円(税込) 2泊3日以内の日程で、体験入居が可能です。</p> |
| <p>入居定員</p> | <p>380名</p> |
| <p>その他</p> | <p>【短期解約特例】</p> <p>入居一時金の償却開始日から90日以内のご退去のお申し出があった場合(死亡の場合も同様)は、入居一時金(お二人入居でお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、居室明け渡しまでの日割り計算に基づき返還します。</p> <p>返還金 = (入居一時金 + 健康管理費) × (5,475日 - 入居日数) / 5,475日</p> <p>80歳以上価格の場合</p> <p>返還金 = (入居一時金 + 健康管理費) × (3,650日 - 入居日数) / 3,650日</p> |

入居者の状況

2011年7月1日現在

入居者の人数

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|------------|------|------|------|--------|------|-----|
| 65歳未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65歳以上75歳未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75歳以上85歳未満 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 10 |
| 85歳以上 | 4 | 6 | 3 | 4 | 5 | 22 |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 | | 合計 |
| 65歳未満 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 |
| 65歳以上75歳未満 | 41 | 1 | 0 | 0 | | 42 |
| 75歳以上85歳未満 | 95 | 5 | 4 | 0 | | 104 |
| 85歳以上 | 36 | 7 | 5 | 0 | | 48 |

| | | | | | | |
|------------------------|-------|-----|--|--|----|------|
| 入居者の平均年齢 | 80.9歳 | | | | | |
| 入居者の男女別人数 | 男性 | 70名 | | | 女性 | 157名 |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 定員380名に対し59.736%(227名) ゲストルーム4室を除く一般居室数 265戸に対し68.679%(182戸) | | |

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|--------|------|------|------|--------|------|----|
| 自宅等 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 社会福祉施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 医療機関 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 死亡者 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 | | 合計 |
| 自宅等 | 2 | 0 | 0 | 0 | | 2 |
| 社会福祉施設 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 医療機関 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 0 |
| 死亡者 | 3 | 0 | 1 | 0 | | 4 |
| その他 | 1 | 0 | 0 | 0 | | 1 |

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 | 14 | 13 | 124 | 76 | - | - |

施設、設備等の状況

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|-----------------------|---------|--|--|
| | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物 | | | なし | あり | |
| | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 | | | なし | あり | |
| | 区分 | | 室数 | 人数 | 1の居室の床面積 | |
| | 一般居室個室 全室二人入居まで 可能 | あり | なし | 269室 | 350人 | 51.16~96.10 m ² |
| | 一般居室相部屋 | あり | なし | | | m ² m ² m ² |
| | 介護居室個室 | あり | なし | 30室 | 30人 | 21.30~29.39 m ² |
| | 介護居室相部屋 | あり | なし | | | m ² m ² m ² |
| 一時介護室 (介護居室個室に含まれる) | あり | なし | (2室) | (2人) | 21.30~29.39 m ² m ² m ² | |
| 共用便所の設置数 | 6ヶ所 | うち男女別の対応が可能な数 | | | 6ヶ所 | |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 3ヶ所 | |
| 個室の便所の設置数 | 299 | 個室における便所の設置割合 | | | 100% | |
| | | うち車椅子等の対応が可能な数 | | | 30 | |
| 浴室の設備状況 | 浴室の数 | 個浴 | 大浴槽 | 特殊浴槽 | リフト浴 | |
| | | 269 (一般居室) | 2(大浴場) 1(特別浴室) | 1(特別浴室) | 1(特別浴室) | |
| その他、浴室の設備に関する事項 | | | | | | |
| 食堂の設備状況 | 自立者用：3階メインダイニング、テラスダイニング 609.5 m ² 187席 要介護者用：1階ダイニング(137.7 m ²) 24席 | | | | | |
| 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) エントランスロビー、エントランスラウンジ、ロビーラウンジ、フロント、サービスカウンター、メールルーム、ライブラリー、応接室、ビリヤードルーム、麻雀室、アトリエ、クラブルーム、和室、ホール、サンシティホール、ダイニングラウンジ、ティーラウンジ、温水プール、フィットネス、大浴場、ヘアサロン、ショップ、自動販売機コーナー、ゲストルーム、庭園、来館者用駐車場、入居者用駐車場、トランクルーム ケアステーション、ダイニング、多目的室(機能訓練室兼用)、特別浴室、アクティビティエリア、ラウンジサロン、 下線部(実線)の施設は利用料が必要(ヘアサロンは外部サービスの利用料) 下線部(点線)の施設はプログラムの内容により利用料が必要 | | | | |
| 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 | 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 | | | 30,719 m ² | | | |
| 事業所を運営する法人が所有 | | なし | 一部あり | あり | | |
| 抵当権の設定 | | | なし | あり | | |
| 貸借(借地) | | | | | | |
| なし | あり | 契約期間 | 始 | 終 | | |
| 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 | | 33,741 m ² 鉄筋コンクリート造 地上4階地下2階 (建築基準法上の表記) 館内表記は地上6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 2005年 終 2030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 | サンシティ宝塚 (責任者:八十) (株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター (業務部:松下) 、 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 | 電話番号 0797-76-5757(外線)、39(内線/サービスカウンター) 電話番号 0120-630-950 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 8:30~17:30 | × |
| | 日曜・祝日 | 8:30~17:30 | × |
| 定休日等 | 年中無休 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 宝塚市 健康福祉部 健康長寿推進室 介護保険課 兵庫県 阪神北県民支局 宝塚健康福祉事務所 監査指導課 | | |
| 電話番号 | 03-3272-3781 0797-71-1141(代表) 0797-83-3141 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:30~17:30 | 9:00~17:30 9:00~17:30 |
| | 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) 24 時間常駐の看護職員やスタッフが皆様の健康状態に速やかに対応し、協力医療機関と医療支援体制を整えています。(医療費は入居者の自己負担) 疾病時、療養時には必要に応じて居室への配膳、洗濯、清掃などのサービスが受けられます。 生活安全センサー、緊急コール、防災設備等を完備しており、また館内はバリアフリー(無段差設計)となっています。 館内に温水プール、ビリヤードルーム、ライブラリーなど快適な共用スペースをご用意し、クリーンネス(清潔)の維持管理を徹底しています。(一部参加任意の有料プログラム有り) 様々なサークル活動の他、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。 (サークル活動の実費、一部参加任意のイベントは有料) 食事(治療食を除く)は予約の必要がなく、セレクトメニューの中から好きなものをお選びできます。 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。 | | | |

| 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：2011年6月30日 毎月定期懇談会、年1回総会を開催しています。 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 (運営懇談会にて議題として扱い、 その結果を議事録として配布) |
| 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 | | | | | | |
| 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 | 居室・年齢によって金額が異なります(2人入居の場合、若い方の年齢を価格適用の基準とします)。本書では通常価格と80歳以上価格の場合を例示しています。 | | | | |
| | 追加入居一時金 | 2人の入居の場合、一律1,000万円が加算されます。 | | | | |
| | | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 | | |
| 一般居室 | 1人入居の場合 | 通常価格 | 3,120万円 | 11,650万円 | 3,900万円台 | 20戸 |
| | | 80歳以上価格 | 2,490万円 | 9,310万円 | 3,120万円台 | 29戸 |
| | | 最低の額 | 最高の額 | 最多価格帯 | | |
| 一般居室 | 2人入居の場合 | 通常価格 | 4,120万円 | 12,650万円 | 4,900万円台 | 20戸 |
| | | 80歳以上価格 | 3,490万円 | 10,310万円 | 4,120万円台 | 29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 | 通常価格 | 15年(180ヶ月) | | | | |
| | 80歳以上価格 | 10年(120ヶ月) | | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | <p>入居一時金及び追加入居一時金の85%を償却年月数で償却し、この期間に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後は返還金はなくなりますが、追加費用は不要です。</p> <p>1人入居の場合 $\text{入居一時金} \times 0.85 \times (\text{償却年月数} - \text{入居経過月数}) / \text{償却年月数}$</p> <p>介護居室に住替えた場合 【入居日から住替えまでの入居期間が120ヶ月以上の場合】 $\text{介護場所の変更後の入居一時金残額} \times 0.85 \times \{(\text{償却年月数} - \text{変更までの経過月数}) - \text{変更後の経過月数}\} / (\text{償却年月数} - \text{変更までの経過月数})$ 償却年月数が10年(120ヶ月)の場合は、入居日から住替えまでの期間が60ヶ月以上の場合が上記計算式の対象となります</p> <p>【入居日から住替えまでの入居期間が120ヶ月未満の場合】 $\text{介護場所の変更後の入居一時金残額} \times 0.85 \times (60 \text{ヶ月} - \text{変更後の経過月数}) / 60 \text{ヶ月}$ 償却年月数が10年(120ヶ月)の場合は、入居日から住替えまでの期間が60ヶ月未満の場合が上記計算式の対象となります</p> | | | | | |

| | | |
|------------------|--|--|
| | <p>2人入居の1人目の場合 追加入居一時金×0.85×(償却年月数-2人入居経過月数)÷償却年月数</p> <p>介護居室に住替えた場合 【入居日から住替えまでの入居期間が120ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の追加入居一時金残額×0.85×{(償却年月数-変更までの2人入居経過月数)-変更後の経過月数}÷(償却年月数-変更までの2人入居経過月数) 償却年月数が10年(120ヶ月)の場合は、入居日から住替えまでの期間が60ヶ月以上の場合が上記計算式の対象となります</p> <p>【入居日から住替えまでの入居期間が120ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の追加入居一時金残額×0.85×(60ヶ月-変更後の経過月数)÷60ヶ月 償却年月数が10年(120ヶ月)の場合は、入居日から住替えまでの期間が60ヶ月未満の場合が上記計算式の対象となります</p> <hr/> <p>2人入居の2人目の場合 入居一時金×0.85×(償却年月数-本契約の償却開始月からの入居経過月数)÷償却年月数</p> <p>介護居室に住替えた場合 【入居日から住替えまでの入居期間が120ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.85×{(償却年月数-変更までの経過月数)-変更後の経過月数}÷(償却年月数-変更までの経過月数) 償却年月数が10年(120ヶ月)の場合は、入居日から住み替えまでの期間が60ヶ月以上の場合が上記計算式の対象となります</p> <p>【入居日から住み替えまでの入居期間が120ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.85×(60ヶ月-変更後の経過月数)÷60ヶ月 償却年月数が10年(120ヶ月)の場合は、入居日から住み替えまでの期間が60ヶ月未満の場合が上記計算式の対象となります</p> <hr/> <p>入居一時金の算定根拠 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> | |
| <p>保全措置の実施状況</p> | <p>なし</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> あり (その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当社が個別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500万円が支払われます。</p> |

| | | | |
|--|---|---------------------|----|
| 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 | |
| <p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <p>長期推計に基づき、要介護者等 1.5 人に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用として 346.5 万円。</p> <p>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、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>「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。</p> | | | |
| 「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 | なし | あり |
| | 上記以外 | (その内容) | |
| 初期償却率(%) | 50% | | |
| 償却年月数 | 2 年 (24 ヶ月) | | |
| 解約時返還金の算定方法 | 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。 | | |
| 保全措置の実施状況 | 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 | なし | あり | |
| <p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> | | | |
| 名称 | | | |
| 一時金の償却に関する事項 | | | |
| 償却開始 | 入居をした月 | なし | あり |
| | サービス提供を開始した月 | なし | あり |
| | 上記以外 | (その内容) | |
| 初期償却(%) | | | |
| 償却年月数 | | | |
| 解約時返還金の算定方法 | | | |
| 保全措置の実施状況 | なし | あり ; (「あり」の場合、その内容) | |
| その他に要する一時金 | なし | あり | |
| <p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康相談(随時) 健康診断(年 1 回・秋) 人間ドック(基本検査部分の費用の全部又は一部<自己負担の有無は実施医療機関に依る>) 又は生活習慣病予防検診(年 1 回・春)の費用 自立者に対する疾病時の一時的な看護、介護(病院への送迎、事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)の費用 <p>に 178.5 万円。</p> <p>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、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>「利用者の選定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 | | |
| 解約時返還金の算定方法 | 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。 | | |
| 保全措置の実施状況 | なし | あり ; (「あり」の場合、その内容) | |
| 一時金に対する留意事項等 | | | |
| | なし | あり ; (「あり」の場合、その内容) | |

介護保険給付以外のサービスに要する費用

| 月額の場合の利用料の額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------|--|--|----|----------|---------|-------------|------|---------|---------|----------|------|---------|----------|-----------|------|---------|----------|-----------|------|---------|----------|-----------|------|---------|----------|-----------|------|---------|----------|-----------|------|---------|----------|-----------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|----------|--------|------|-------|
| 管理費 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 1人の入居の場合 102,900円 2人の入居の場合 150,150円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(「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、事務管理部門の人件費。</p> <p>【管理費以外の実費徴収サービス】 市役所、郵便局などへの所用の代行並びに同行(893円/15分) 一般居室内の清掃:1,575円/2人・15分 買い物代行(1,785円/回 指定日・指定店舗に限る) ダビング代行:525円/本 書類作成:525円 A4/枚 上記の他の個人的なお手伝いについても、特別の専門的な知識や資格を要しないものであり、その所要時間、頻度、期限、内容等が、ご入居者全体に一般的に提供しているサービスに支障を来さない範囲のものであれば、お手伝いが可能です。但し、作業員1人で15分以上必要とする作業については、超過分に880円/15分(作業員1人あたり)を頂きます。</p> <p>【管理費以外のその他利用料】 電話料金、NHK等の放送受信料 介護用品費 温水プール・フィットネスルームの一部有料プログラム、参加任意のイベント参加料 退去時の一般居室の補修費用等 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</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食費 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 66,150円/人 (基本料金21,000円/人を含む) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(「あり」の場合、その内容) レストランにて1日3食(朝食525円、昼食735円、夕食945円)30日間召し上がった場合の費用。食数に応じて費用は変わりますが、基本料金は食数に関わらずお支払いいただきます。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 光熱水費 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 実費(約15,000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 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(「あり」の場合、その内容及び利用料) 要介護者1.5対直接処遇職員1以上を配置します。利用料は健康管理費に含まれるため月々の支払いは不要です。</p> <p>「あり」の場合、介護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</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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)詳細は、添付の「介護サービス等の一覧表」を参照 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家賃相当額 | なし | あり | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他に必要な月額利用料 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護保険に係わる利用料</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>代理受領時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>203単位/日</td> <td>63,640円</td> <td>6,364円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>469単位/日</td> <td>147,031円</td> <td>14,704円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>571単位/日</td> <td>179,008円</td> <td>17,901円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>641単位/日</td> <td>200,953円</td> <td>20,096円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>711単位/日</td> <td>222,898円</td> <td>22,290円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>780単位/日</td> <td>244,530円</td> <td>24,453円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>851単位/日</td> <td>266,788円</td> <td>26,679円/月</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10単位/日</td> <td>3,135円</td> <td>314円/月</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>12単位/日</td> <td>3,762円</td> <td>377円/月</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80単位/月</td> <td>836円</td> <td>84円/月</td> </tr> </tbody> </table> | | | | 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 | 63,640円 | 6,364円/月 | 要支援2 | 469単位/日 | 147,031円 | 14,704円/月 | 要介護1 | 571単位/日 | 179,008円 | 17,901円/月 | 要介護2 | 641単位/日 | 200,953円 | 20,096円/月 | 要介護3 | 711単位/日 | 222,898円 | 22,290円/月 | 要介護4 | 780単位/日 | 244,530円 | 24,453円/月 | 要介護5 | 851単位/日 | 266,788円 | 26,679円/月 | 夜間看護体制加算 | 10単位/日 | 3,135円 | 314円/月 | 個別機能訓練加算 | 12単位/日 | 3,762円 | 377円/月 | 医療機関連携加算 | 80単位/月 | 836円 | 84円/月 |
| 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 | 63,640円 | 6,364円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要支援2 | 469単位/日 | 147,031円 | 14,704円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護1 | 571単位/日 | 179,008円 | 17,901円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護2 | 641単位/日 | 200,953円 | 20,096円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護3 | 711単位/日 | 222,898円 | 22,290円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護4 | 780単位/日 | 244,530円 | 24,453円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護5 | 851単位/日 | 266,788円 | 26,679円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | 10単位/日 | 3,135円 | 314円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別機能訓練加算 | 12単位/日 | 3,762円 | 377円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関連携加算 | 80単位/月 | 836円 | 84円/月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|----|----|
| その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 | なし | あり |
| <p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <p>自立者への</p> <p>洗濯サービス：1,050 円 / 袋 市役所、郵便局などへの所用の代行並びに同行 (893 円 / 15 分) 一般居室内の清掃：1,575 円 / 2 人・15 分 買い物代行 (1,785 円 / 回 指定日・指定店舗に限る) ダビング代行：525 円 / 本 書類作成：525 円 A 4 / 枚 家具の移動：525 円 / 15 分 荷物の運搬、釘うち、室内の修理、備品の取替え：525 円 / 15 分 一般居室への配下膳サービス：525 円 / ワゴン 上記の他の個人的なお手伝いについても、特別の専門的な知識や資格を要しないものであり、その所要時間、頻度、期限、内容等が、ご入居者全体に一般的に提供しているサービスに支障を来さない範囲のものであれば、お手伝いが可能です。但し、作業人員 1 人で 15 分以上必要する作業については、超過分に 880 円 / 15 分 (作業人員 1 人あたり) を頂きます。</p> <p>要介護者等への</p> <p>役所手続きなど代行：893 円 / 15 分 買い物代行：1,785 円 / 30 分 (指定日・指定店舗以外、あるいは個別銘柄を希望の場合) 協力医療機関への規定回数を超える入院中の洗濯物交換・買い物：1,785 円 / 30 分 + 交通費実費 規定以外の医療機関への通院介助、移送サービス、入退院時の同行、入院中の洗濯物交換・買い物：1,785 円 / 30 分 + 交通費実費 居室への配下膳：525 円 / ワゴン (居室への配下膳が介護上必要な場合を除く) 週 4 回以上の日常の洗濯：1,050 円 / 袋 上着・外出着等のクリーニング：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 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 週 2 回以上のリネン交換：1,785 円 / 回 おむつ代：実費 (詳細は、添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)</p> | | |

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

_____ 号室

_____ 様

説明年月日 _____ 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

| | 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 (注記のないものは、健康管理費で実施) |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | なし | 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 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 随時 | 必要に応じ実施 |
| おむつ代 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 実費負担 | 実費負担 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週4回以上で 清拭 735円/回(20分) 一般浴 1,155円/回(30分) | 週4回以上で 清拭 735円/回(20分) 一般浴 1,155円/回(30分) |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週4回以上で 1,155円/回(30分) | 週4回以上で 1,155円/回(30分) |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要に応じ実施 | 必要に応じ実施 |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 個別の状況に応じて | 個別の状況に応じて |
| 通院介助（協力医療機関(1) 及び対応範囲の医療機関(2)） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要に応じ実施 | 必要に応じ実施 |
| 通院介助（上記以外の医療機関） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1,785円/30分 + 交通費実費(3) | 1,785円/30分 + 交通費実費(3) |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 （一般居室にて生活する場合） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週1回30分程度 上記以上で 1,575円/2人・15分 | 週1回30分程度 上記以上で 1,575円/2人・15分 |
| 居室清掃 （介護居室にて生活する場合） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 随時(介護居室のみ) | 随時(介護居室のみ) |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週2回以上で 1,785円/回 | 週2回以上で 1,785円/回 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週4回以上で 1,050円/袋 | 週4回以上で 1,050円/袋 |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要に応じ実施 | 必要に応じ実施 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 実費負担 | 実費負担 |
| おやつ | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 105円/日 | 105円/日 |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 実費負担 | 実費負担 |

| | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|---|---|
| 買い物代行（通常の利用区域） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週2回(施設の指定日) 施設の指定日以外 1,785 円 / 30 分 | 週2回(施設の指定日) 施設の指定日以外 1,785 円 / 30 分 |
| 買い物代行（上記以外の区域） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1,785 円 / 30 分 | 1,785 円 / 30 分 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 893 円 / 15 分 | 893 円 / 15 分 |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要に応じ実施 | 原則実施しない |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 健康診断1回/年 人間ドック等(4)1回/年 オプション検査及び一部医療機関で 実施の人間ドックは別途利用料有(5) | 健康診断1回/年 人間ドック等(4)1回/年 オプション検査及び一部医療機関で 実施の人間ドックは別途利用料有(5) |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 随時 | 随時 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 随時 | 随時 |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要に応じ実施 | 必要に応じ実施 |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 随時 | 随時 |
| 入退院時・入院中のサービス （協力医療機関(1)及び対応範囲の医療機関(2)） | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要に応じ実施 | 必要に応じ実施 |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 必要に応じ実施 | 必要に応じ実施 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週2回以上は、 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) | 週2回以上は、 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 週2回以上は、 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) | 週2回以上は、 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) |
| 入退院時・入院中のサービス （上記以外の医療機関） | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | なし | あり | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) | 1,785 円 / 30 分 + 交通費実費(3) |

1 住友病院を除く

2 対応範囲の医療機関：「宝塚市内」又は「サンシティ宝塚より半径 10km 以内または車（一般道利用）で片道 30 分以内」

3 交通費実費：公共交通機関の運賃、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 以上の移動を要する場合、合計距離に対して 20 円 / km）など

4 人間ドック等：「人間ドック」及び「生活習慣病予防検診」

5 住友病院及び兵庫医科大学病院で実施の「人間ドック」については基本検査に一部自己負担が必要。オプション検査は全て実費負担必要