

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024	年	7	月	29	日
記入者名	伊藤 和香枝					
所属・職名	グリーンフォレストビレッジ桜ガーデン 管理者					
取込種別	2 修正					
被災確認事業所番号	1100092000116					

1 事業主体概要

種類	2 法人							
	※法人の場合、その種類			5 営利法人				
名称	(ふりがな)		だいえいふどうさんかぶしかいしゃ					
	大栄不動産株式会社							
法人番号	法人番号有無			1 有				
	法人番号			6010001049006				
主たる事務所の所在地	〒	103	-	0022				
	東京都中央区日本橋室町1丁目1番8号							
連絡先	電話番号			03	-	3244	-	0625
	FAX番号			03	-	3244	-	0950
	メールアドレス			@				
	ホームページ有無			1 有				
	ホームページアドレス			"http://		www.daiei-re.jp		
代表者	氏名			石村 等				
	職名			代表取締役社長				
設立年月日	1950	年	11	月	7	日		
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）							

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぐりーんふおれすとびれっじさくらがーでん				
	グリーンフォレストビレッジ桜ガーデン				
所在地	〒	360	-	0833	
	埼玉県熊谷市広瀬800番地2				
所在地 (建物名等)					
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112020 熊谷市	
主な利用交通手段	最寄駅		秩父鉄道「ひろせ野鳥の森」 駅		
	交通手段と所要時間		鉄道の場合 秩父鉄道「ひろせ野鳥の森」駅より徒歩3分 自動車の場合 関越自動車道 東松山ICより約30分 花園ICより約20分		
連絡先	電話番号		048	-	528 - 0788
	FAX番号		048	-	528 - 0787
	メールアドレス		@		
	ホームページ有無		1 有		
	ホームページアドレス		"/https://	www.gfv.jp	
管理者	氏名		伊藤 和香枝		
	職名		ゼネラルマネージャー		
建物の竣工日			2006	年	4 月 14
有料老人ホーム事業の開始日			2006	年	5 月 1

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1173102516				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2012	年	10	月	1
	指定の更新日（直近）	2018	年	10	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	6,688.60	m ²
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			年 月
			終了
			年 月
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	8,292.04 m ²
		うち、老人ホーム部分	8,292.04 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月		
				終了			
				年	月		
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
最少				人部屋			
最大				人部屋			
	トイレ		浴室	面積		戸数・室数	区分
タイプ1	1 有		2 無	18	m ²	111	3 介護居室1
タイプ2	1 有		1 有	36	m ²	11	3 介護居室1
タイプ3	1 有		2 無	36	m ²	6	3 介護居室1
タイプ4					m ²		
タイプ5					m ²		
タイプ6					m ²		
タイプ7					m ²		
タイプ8					m ²		
タイプ9					m ²		
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における便房	24	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2
				うち車椅子等の対応が可能な便房	23
	共用浴室	7	ヶ所	個室	7
				大浴場	
	共用浴室における介護浴槽	10	ヶ所	チェアー浴	6
				リフト浴	3
				ストレッチャー浴	1
				その他	
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり		
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	1	全ての便所あり		
	浴室	1	全ての浴室あり		
	その他	モニターカメラ(共有部)			
		2	一部あり		
その他	レストラン、パーティールーム、ファミリールーム、ホビールーム、理美容室、機能訓練リビングダイニング、サービスステーション、ユーティリティルーム、相談会議室、健康室、多機能型簡易居室 等 居室にテレビを設置した場合、入居者がNHKの放送受信契約について必要な手続きを行うこと				

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	個人の自由、尊厳、プライバシーの尊重 お一人お一人に合わせた生活のお手伝い お客様の生活と心、そしてご家族様を重視
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携による定期診療 24時間看護師常駐 人員配置が手厚い介護サービス
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の 加算の対象となるサービス の体制の有無	入居継続支援加算（Ⅰ）		2	なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		2	なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）		2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり
	医療機関連携加算		2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		2	なし
	科学的介護推進体制加算		1	あり
	退院・退所時連携加算		1	あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		2	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		2	なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	1 あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
(Ⅱ)		1 あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり		
	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		2

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配	
	☐	入退院の付き添い	
	☐	通院介助	
	☐	その他	協力医療機関への通院送迎
1	名称	社会福祉法人埼玉慈恵会 埼玉慈恵病院	
	住所	埼玉県熊谷市石原3-208 (ホームから3.0km)	
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科、放射線科、麻酔科、手外科、血管外来	
	協力科目	同上	

		協力内容	入院治療の受入、救急医療の対応、他医療機関への入院の紹介、年1回の定期健康診断の実施
--	--	------	--

協力医療機関	2	名称	公益財団法人 西熊谷病院
		住所	埼玉県熊谷市石原572（ホームから2.6km）
		診療科目	精神科、神経科、内科、認知症外来
		協力科目	同上
		協力内容	入院治療の受入、他医療機関への入院・転院の紹介
	3	名称	社会医療法人 熊谷総合病院
		住所	埼玉県熊谷市中西4-5-1（ホームから5.9km）
		診療科目	内科、呼吸器内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科他
		協力科目	同上
		協力内容	入院治療の受入、他医療機関への入院・転院の紹介

協力歯科医療機関	1	名称	町田歯科医院
		住所	埼玉県熊谷市石原1373-6（ホームから1.0km）
		協力内容	治療の受入、訪問歯科診療
	2	名称	医療法人大明会 中村歯科医院
		住所	埼玉県熊谷市宮前町1-85（ホームから3.0km）
		協力内容	治療の受入、訪問歯科診療

(入居後に居室を住み替える場合)

※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	要介護状況により必要と認められる場合、二人から個室に移る場合
判断基準の内容	1 【専用居室(介護居室)から他の専用居室への住み替え】 要介護状況により必要と認められる場合には、契約した専用居室から他の専用居室へ転居して頂く場合があります。 2 【入居者又は身元引受人等の希望による居室変更】 入居者又は身元引受人等より居室変更の希望があり、事業者が居室変更可能断した場合は、入居者及び身元引受人等と協議の上、変更居室を決定します		
手続きの内容	1 の場合 ①事業者の指定する医師の意見を聞く。 ②緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ③住み替え後の居室及び介護の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積のに伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ④身元引受人等の意見を聞く。 ⑤入居者、身元引受人等の同意を得る。 以上の手続きを経て、住み替え前の専用居室の利用権を本人の同意を得て廃せ、新たな専用居室の利用権を設定します。この場合月額利用料及び入居ーの変更事項について「覚書」を締結します		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	当初居室の権利を移動する。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
		2 なし	
		1 ありの場合	

発 更	その他の変 更		(変更内容)	
--------	------------	--	--------	--

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	①グリーンフォレストビレッジ「桜ガーデン」の運営理念をご理解頂き、円滑に共同生活を営める方。 ②入居時、概ね65歳以上の方で伝染病疾患の無い方。 ③入居時の費用及び月々の各利用料のお支払いが可能な方。 ④連帯保証人（兼身元引受人）を2名定めることが可能な方。		
契約解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居日から90日間は、予告期間をおくこと無くいつでも契約を解約することができます。（死亡した場合も含みます） ③入居日から90日経過後は、1ヶ月間の予告期間をもって事業者の定める契約解除届を事業者に提出するものとし、その契約解除届に記載された予告期間満了日をもって契約を解除するものとする。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	【事業者からの契約解除】 事業者は、入居者又は連帯保証人・身元引受人・還金受取人等が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いの遅滞が正理由なく3カ月分以上に達し、利用料を支払うよう催告したにもかかわらず、その日から起算して14日内に支払われないとき 三 入居契約書第23条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、自傷又は他の入居者を害するおそれがあるとき	
	解約予告期間		ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	自立：6,600円、要支援1・2：7,700円、要介護8,800円、要介護2：9,900円、要介護3：11,000円、要介護4：12,100円、要介護5：13,200円(税込) ※利用料金 1泊2日3食付 最大6泊7日までご承知いただけます。 ※介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 上記料金には食費・水光熱費・介護サービス費（個別の要望に基づく外出付添い等を除く）が含まれます。	
入居定員	145		人

その他	
-----	--

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	4	3	1	3.7
直接処遇職員	73	53	20	62.4
介護職員	63	49	14	57.8
看護職員	10	4	6	4.6
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		2
栄養士	1	1		1
調理員	4	4		4
事務員	4	4		3
その他職員	8		8	2.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	39	28	11
実務者研修の修了者	9	9	
初任者研修の修了者	13	10	3
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計	常勤		非常勤
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1		
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師				
きゅう師				

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	(19 時 0 分 ～ 7 時 0 分)									
	平均人数					最少時人数（休憩者等を除く）				
看護職員	0		人			0				
介護職員	5		人			5				

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 1 以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	1.44

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 （外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				2 なし				
		業務に係る 資格等	1 あり							
			1 ありの場合							
			資格等の名称				正看護師			
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数		1		11						
前年度1年間の退職者数		1		8	1	1				
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			4		1				
	1年以上 3年未満			2		1				
	3年以上 5年未満			6		1	1			1
	5年以上 10年未満			21	4					
	10年以上	4	6	16	10			1		1
従業者の健康診断の実施状況		1 あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		☐ 全額前払い方式
		☐ 一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定		☐ 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし
要介護状態に応じた金額設定		2 なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		2 日割り計算で減額
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		☐ 不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	所在地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、個別変更契約を締結する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン1		プラン2		
入居者の状況	要介護度		自立～要介護		自立～要介護		
	年齢		65以上	歳	65以上		
居室の状況	床面積		18	m ²	18		
	便所		1	有	1		有
	浴室		2	無	2		無
	台所		2	無	2		無
入居時点で必要な費用	前払金		6,000,000	円	9,000,000		
	敷金		0	円	0		
月額費用の合計			323,476	円	273,476		
家賃			80,000	円	30,000		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		18,526(要介護2)	円	18,526(要介護2)		
	介護保険外※2	食費	65,450	円	65,450		
		管理費	82,500	円	82,500		
		介護費用	77,000	円	77,000		
		光熱水費	0	円	0		
		その他	個別有料サービス	円	個別有料サービス		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建設整備総額より1㎡単価を算出し、家賃相当額を設定しています。
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	介護保険でカバーされない介護・看護サービス費用の一部として、全額算定根拠に基づき算定しています。 (自立)生活サポート費：桜ガーデン内で24時間安心して生活するために必要なサービス全般を提供します。 (要支援1～要介護5)特別介護費：入居者2人に対し1人以上の介護・看員を配置し、手厚い介護を実施します。 ※要支援1～要介護5の方は、特別介護費77,000円(税込)、自立の方には生活サポート費104,500円(税込)をご負担頂きます。

管理費	共用施設の維持管理・光熱水費・事務、管理部門の人件費等より算定しています。
食費	朝食、昼食、夕食、各材料費と管理費の積算により算定しています。
光熱水費	管理費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	基本報酬及び各加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	前掲
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基 し近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して
想定居住期間（償却年月数）	60
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受 領する額（初期償却額）	なし
初期償却率	

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		入居一時金 ÷ 償却期間日数 × (契約終了日 から償却期間満了日までの実日数)
	入居後 3 月を超えた契約終了		同上
前払金の保 全先	3 信託契約を行う信託会社等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	りそな銀行

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	24
	女性	74
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上75歳未満	2
	75歳以上85歳未満	11
	85歳以上	85
要介護度別	自立	3
	要支援 1	9
	要支援 2	2
	要介護 1	19
	要介護 2	25
	要介護 3	13
	要介護 4	21
	要介護 5	6
入居期間別	6ヶ月未満	6
	6ヶ月以上1年未満	5
	1年以上5年未満	39
	5年以上10年未満	33
	10年以上15年未満	10
	15年以上	5

（入居者の属性）

平均年齢	90
入居者数の合計	98
入居率※	67.5

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

（前年度における退去者の状況）

退居先別の人数	自宅等	0
	社会福祉施設	4
	医療機関	2
	死亡	22
	その他	0
生前解約の状況	施設側の申し出	1
		（解約事由の例） 解約条項に該当
	入居者側の申し出	5
		（解約事由の例） 特別養護老人ホーム等への転居 医療機関への入院

8 苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

窓口1

窓口の名称		グリーンフォレストビレッジ桜ガーデン									
電話番号		048		-		528		-		0788	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～		17	時	0	
	土曜	9	時	0	分	～		17	時	0	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～		17	時	0	
定休日		なし									

窓口2									
窓口の名称			埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係						
電話番号			048	-		824	-		2568
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日			土曜、日曜、祝日						
窓口3									
窓口の名称			埼玉県熊谷市役所 福祉部 長寿いきがい課						
電話番号			048	-		524	-		1398
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日			土曜、日曜、祝日						
窓口4									
窓口の名称									
電話番号				-			-		
対応している時間	平日		時		分	～		時	
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日									
窓口5									
窓口の名称									
電話番号				-			-		
対応している時間	平日		時		分	～		時	
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日									

（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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン株式の「総合責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により、入居者の生命・身体・財産に損害が生じ、且、当社が法律上の損害が発生した場合に限り補償する。
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	事故発生・急変発生時連絡に基づき
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

（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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	随時来訪時、運営懇談会個別相談時
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない

財務諸表の要旨	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 1	回
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合 (内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1	あり	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	2	なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	2	なし	
	1	ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	
		「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし		

	不適合事項がある場合の内容	
--	---------------	--

4、サービスの内容【安否確認又は状況把握サービス】追記

※原則として、パラマウントベッド製非接触型センサー「眠りSCAN(スキャン)」システムを利用して安否確認を行います。

「眠りSCAN」は、入居者のベッド上での①睡眠②覚醒③起き上がり④離床⑤呼吸数⑥心拍数の状態を把握するシステムです。「眠りSCAN」は介護職員が携帯しているタブレット端末(iPad)及びサービスステーションに設置しているパソコンと連動しており、介護職員はサービスステーションの他フロア内のどこの場所でも画面上で随時、入居者の状態を確認することができます。

又、入居者の状態に応じて設定した条件に合致した状態(覚醒・起き上がり・離床・呼吸数の異常・心拍数の異常)が発生すると、介護職員が携帯しているタブレット端末(iPad)及びサービスステーションのパソコンに通知されます。通知の際は、介護職員が入居者の居室を訪問し、状態の確認及び必要なケアを提供します。入居者がベッドから離床し、居室・共有部で過ごされている時は、目視で安否の確認を行います。入居者の状態の変化等が見られている際は、「眠りSCAN」だけでなく必要に応じて訪室し、状態の確認及び必要なケアを提供します。

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____

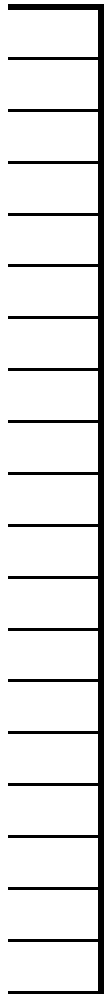
※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

日
日

日
日

日
日
個室
個室
個室





: 1

[illegible]

尿器





ことが	
約解約	
7日に	
・返	
かて維	
る場	
正手	
当な	
にう催	
日以	
島)の	
は従	
1:	
円、	
利用頂	
担と	
(但	
は今主	



時間

)
人
人

: 1
人

[illegible]

歳
m ²
円
円
円
円
円
円
円
円
円

合理的
りに必
看護職
よ、生





礎と 算定
ヶ月
円
%



人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歲
人
%

[illegible]

分
分
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分

賠償一者生償ま

賠サ居発賠償れ

口一







否確認

屋でき
ョンに
も、画

1数の
!ンに
す。
者に体
ケアを



別添 1

事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

|

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			料金※3	備 考
			都度※2				
介護サービス							
食事介助	1 あり	2 なし					
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
おむつ代		1 あり					管理規程のオムツ販売価格表参照
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,650円/1回	原則週3回入浴 週4回目から1回1,650円	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	同上	同上	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし					
機能訓練	1 あり	2 なし					
通院介助	1 あり	1 あり		○	1,650円～ /30分毎	協力医療機関以外1,650円～/30分毎	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	2 なし					週1回及び必要時
リネン交換	1 あり	2 なし					週1回及び必要時
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○			週3回及び必要時 クリーニング代は実費
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○			自立者の居室への配膳・下膳 1回330円
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○			実費
おやつ		1 あり		○	1食220円		
理美容師による理美容サービス		1 あり		○			実費
買い物代行	2 なし	1 あり		○	1,100円/30 分毎		
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1,100円/30 分毎		
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○			年1回任意
健康相談	1 あり	2 なし					
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし					
服薬支援	1 あり	2 なし					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし					

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○		協力医療機関以外は実費
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	1,100円～ /30分毎	
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。
 ※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
 ※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

