



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =



オリックス・リビング株式会社

重要事項説明書

| | | | |
|------|--------|-------|--------------------------------|
| | | 記入年月日 | 2016年7月1日 |
| 記入者名 | 海老原 則行 | 所属・職名 | グッドタイムリビング 埼玉蓮田 ジェネラルマネージャー |

1. 事業主体概要

| | | | |
|---------------------------------|-----------|---|-----------------------|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| 事業主体の名称 | 法人の種類 | 営利法人 | |
| | 名称 | (ふりがな) おりつくす・りびんぐかぶしがいしゃ オリックス・リビング株式会社 | |
| 事業主体の主たる 事務所の所在地 | 本社所在地 | 〒105-0014 | 東京都港区芝2丁目2番15号 芝2丁目ビル |
| | 本店所在地 | 〒105-6135 | 東京都港区浜松町2丁目4番1号 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 03-5439-2200 (本社) | |
| | FAX番号 | 03-5439-2201 (本社) | |
| | ホームページ | なし | |
| | アドレス | あり:http://www.orixliving.jp | |
| 事業主体の代表者の 職名及び氏名 | 職名 | 代表取締役 | |
| | 氏名 | 森川 悦明 | |
| 事業主体の設立年月日 | 2005年4月1日 | | |

| 事業主体が埼玉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 | グッドタイム リビング 埼玉蓮田 | 蓮田市 |
| 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> | | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 複合型サービス | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | グッドタイム リビング 埼玉蓮田 | 蓮田市 |
| 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) ぐっどたいむ りびんぐ さいたまはすだ グッドタイム リビング 埼玉蓮田 | |
| 施設の所在地 | 〒349-0128 | |
| | 埼玉県蓮田市山ノ内2番地41 | |
| 施設の連絡先 | 電話番号 | 048-765-6571 |
| | FAX番号 | 048-769-7451 |
| | ホームページ | なし |
| | アドレス | <input type="checkbox"/> あり: http://www.orixliving.jp |
| 施設の開設年月日 | | 2007年5月19日 |
| 施設の管理者の職名及び氏名 | 職名 | ジェネラルマネージャー |
| | 氏名 | 海老原 則行 |
| 施設までの主な利用交通手段 | | |
| JR東北本線(宇都宮線)「蓮田」駅よりけんちゃんバス上尾駅東口行(日本薬科大学経由)約5分 「栄6丁目」バス停下車徒歩約5分(約400m) | | |
| 施設の類型及び表示事項 | <input type="checkbox"/> 類型: 介護付有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 居住の権利形態: 利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式: 一時金方式 <input type="checkbox"/> 入居時の要件: 入居時要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 介護保険: 埼玉県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) <input type="checkbox"/> 居室区分: 全室個室(一部二人部屋) ※但し、相部屋ではない <input type="checkbox"/> その他: | |
| 介護保険事業所番号 | 1175700572 | |
| 特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日) | | |
| 事業の開始(予定)年月日 | 2010年3月1日 | |
| 指定の年月日 | 2016年3月1日 | |
| 指定の更新年月日 | 2022年3月1日 | |

3. 従業者に関する事項

2016年7月1日現在

| 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 | | | | | | |
| 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 施設長 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 生活相談員 | 3 | | | | 3 | 3 |
| 看護職員 | 3 | 1 | | | 4 | 3.5 |
| 介護職員 | 21 | | 11 | | 32 | 27.5 |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | | 1 | (0.5) (看護職員が兼務) |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | 1 | 1 |
| 栄養士 | ロイヤルコントラクトサービス株式会社に業務委託 | | | | | |
| 調理員 | | | | | | |
| 事務員 | 8 | | 1 | | 9 | 8.8 |
| その他従業者 | 1 | | 7 | | 8 | 5.5 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 週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 | | | | | | |
| 介護福祉士 | 9 | | | 6 | | |
| 実務者研修 | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 12 | | | 5 | | |
| 介護支援専門員 | | | | | | |
| 従業者である機能訓練指導員が有している資格（看護職員が兼務） | | | | | | |
| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | |
| 理学療法士 | | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | | |
| 看護師及び准看護師 | | 1 | | | | |
| 柔道整復士 | | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | |
| 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数 | | | | | | |
| 人数 | 夜勤帯平均人数 (21時00分～翌7時00分) | | 最少時人数 (休憩者等を除く) | | | |
| 看護職員 | | | | | | |
| 介護職員 | 3 | | 2 | | | |

2016年7月1日現在

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 | 3 | | | | 3 | 3 |
| 看護職員 | 3 | 1 | | | 4 | 3.5 |
| 介護職員 | 21 | | 11 | | 32 | 27.5 |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | | 1 | (0.5) (看護職員が兼務) |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | 1 | 1 |
| その他従業者 | 1 | | 7 | | 8 | 5.5 |

1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数

週 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 | | | | |
| 介護福祉士 | 9 | | 6 | |
| 実務者研修 | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 12 | | 5 | |
| 介護支援専門員 | | | | |

従業者である機能訓練指導員が有している資格（看護職員が兼務）

| 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | |
|-------------|----|-----|-----|-----|
| | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 |
| 理学療法士 | | | | |
| 作業療法士 | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | |
| 看護師及び准看護師 | | 1 | | |
| 柔道整復士 | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | |

管理者の他の職務との兼務の有無

あり

なし

管理者が有している当該業務に係る資格等

なし

あり

資格等の名称：介護福祉士、介護支援専門員

特定施設入居者生活介護等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（要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比）

56.4%
(1.8:1)

2016年7月1日現在

| 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 | | | 3 | 3 | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 1 | | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | | | 2 | 1 | | |
| 1年以上3年未満の者の人数 | | | 6 | | 3 | |
| 3年以上5年未満の者の人数 | | | 5 | 2 | | |
| 5年以上10年未満の者の人数 | | | 6 | 6 | | |
| 10年以上の者の人数 | 4 | | 2 | 2 | | |
| | 機能訓練指導員 (看護職員の内数) | | | 計画作成担当者 | | |
| | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | | | | | | |
| 1年以上3年未満の者の人数 | | | | | | |
| 3年以上5年未満の者の人数 | | | | | | |
| 5年以上10年未満の者の人数 | | | | 1 | | |
| 10年以上の者の人数 | 1 | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | なし | あり | |

4. サービスの内容

| 施設の運営に関する方針 | | | |
|---|---|--|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人の自由・尊厳・プライバシーの尊重 入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重いたします。 ・ お一人おひとりにあわせた生活のお手伝い 毎日を楽しくいきいきとお過ごしいただけるよう、入居者の方々お一人おひとりにあわせた生活を演出いたします。 ・ 入居者の生活と心、そしてご家族を重視 「こころ」のケアを最も重視します。入居者ご自身の生活全般をトータルに考えた、生活サポートを行います。入居者等のご家族への情報提供、情報交換も積極的に行います。 ・ スタッフの質の向上 より良いサービスを提供するために、計画的にスタッフの研修を行い、育成し、心の機微がわかる温かいスタッフを育てます。 | | | |
| 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 | | <input type="checkbox"/> なし | あり |
| 夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無 | | <input type="checkbox"/> なし | あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | | <input type="checkbox"/> 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 | 医療法人顕正会 蓮田病院 | | |
| (協力の内容) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、管理医師の休日を含む）の受診。 ・ 入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・ 入居者の希望に応じた健康診断。 | | |
| 協力医療機関の名称 | 医療法人社団三世会 大宮桜木町クリニック | | |
| (協力の内容) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師による入居者への診察、治療等の必要な処置及び訪問診療（必要に応じて）を行う。 ・ 入居者の希望に応じた健康診断。 | | |
| 協力医療機関の名称 | 医療法人社団信悠会 木村クリニック | | |
| (協力の内容) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師による入居者への診察、治療等の必要な処置及び訪問診療（必要に応じて）を行う。 ・ 入居者が入院を必要とした場合の医療機関の紹介または手配。 ・ 入居者の希望に応じた健康診断。 | | |
| 協力歯科医療機関 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | その名称 医療法人社団彩明会 大宮デンタルクリニック |
| (協力の内容) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が定期的に訪問し、受診希望の入居者に診察。 | | |
| 協力歯科医療機関 | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | その名称 ウエル歯科クリニック |
| (協力の内容) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が定期的に訪問し、受診希望の入居者に診察。 | | |

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

各一般居室

入居後に居室を住み替える場合

入居者による施設内の居室の変更について

判断基準・手続きについて

(その内容)

- ・ 入居者は、1ヵ月前までの書面による申し出により、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。なお、施設内の居室の変更については、引き続き施設の運営規程の定めに従うものとします。
- ・ 事業主体および入居者は、入居契約第32条第1項により居室の変更を行った場合には、入居契約は終了することを確認します。なお、居室の変更に伴う月額利用料等の変更事項について、事業主体、入居者および連帯保証人間にて別途新たな入居契約書を締結するものとします。
- ・ 入居契約第32条第1項の居室変更に伴う初期償却および入居一時金の追加徴収および精算については、入居契約標題部5(11)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却ならびに入居一時金に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、入居一時金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとします。
- ・ 入居契約第32条第1項により居室を変更する場合、入居者は入居契約第29条第1項の規定に従って、変更前の居室を原状に回復して事業主体に明渡すものとします。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取り扱い

(その内容)

居室の利用権が移行する。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

事業主体による施設内の居室の変更について

| | | |
|--|----|----|
| 判断基準・手続きについて | | |
| (その内容) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。 ・ 事業主体および入居者は、入居契約第 33 条第 1 項により居室の変更を行う場合には、入居契約第 32 条第 2 項から第 4 項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。 | | |
| 追加的費用の有無 | なし | あり |
| 居室利用権の取り扱い | | |
| (その内容) | | |
| 居室の利用権が移行する。 | | |
| 入居一時金償却の調整の有無 | なし | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | なし | あり |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 便所の変更の有無 | なし | あり |
| 浴室の変更の有無 | なし | あり |
| 洗面所の変更の有無 | なし | あり |
| 台所の変更の有無 | なし | あり |
| その他の変更の有無 | なし | あり |
| (その内容) | | |
| その他 () | なし | あり |
| 判断基準・手続きについて | | |
| (その内容) | | |
| 追加的費用の有無 | なし | あり |
| 居室利用権の取り扱い | | |
| (その内容) | | |
| 入居一時金償却の調整の有無 | なし | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無 | なし | あり |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 便所の変更の有無 | なし | あり |
| 浴室の変更の有無 | なし | あり |
| 洗面所の変更の有無 | なし | あり |
| 台所の変更の有無 | なし | あり |
| その他の変更の有無 | なし | あり |
| (その内容) | | |

施設の入居に関する要件

| | | |
|------------|----|----|
| 自立している者を対象 | なし | あり |
| 要支援の者を対象 | なし | あり |
| 要介護の者を対象 | なし | あり |

留意事項

- ・ 概ね65歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が以下の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。
 - ① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。
 - ② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。
 - ③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。

契約の解除の内容

- (事業主体からの契約解除について)
- ・ 事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約を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は、入居契約第27条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。
 - ① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。
 - ② 入居者が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。
 - ③ 入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。
 - ④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。
 - ⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。
 - ⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第35条に定める入居不適格要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。
 - ・ 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとします。
 - ・ 入居契約第27条第1項の規定に基づく入居契約の解除の場合は、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとします。
 - ① 契約解除の通知について入居契約標題部11記載の予告解除期間をおくものとします。
 - ② 入居契約第27条第3項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとします。
 - ③ 解除通知に伴う予告解除期間中に、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連帯保証人等、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ものとします。

(次頁へ続く)

| | |
|---------|--|
| | <p>・ 入居契約第27条第1項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとします。</p> <p>① 医師の意見を聴く。</p> <p>② 入居契約第27条第3項の予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。</p> |
| 体験入居の内容 | <p>1泊2日料金（3食付）</p> <p>一人室 金9,000円（消費税・地方消費税別途）</p> <p>二人室（お一人利用） 金13,500円（消費税・地方消費税別途）</p> <p>二人室（お二人利用） 金18,000円（二名様分/消費税・地方消費税別途）</p> <p>※食事をされなかった場合でも返金はありません。</p> |
| 入居定員 | （最大）72名 |
| その他 | |

| 入居者の状況 | | | | | | |
|---------------------------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|--------|
| 入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日） | | | | | | |
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
| 65歳未満 | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | | | 1 | | | 1 |
| 75歳以上85歳未満 | 2 | 4 | | 2 | 1 | 9 |
| 85歳以上 | 12 | 7 | 6 | 9 | 6 | 40 |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | | | 合計 |
| 65歳未満 | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | 1 | | | | | 1 |
| 75歳以上85歳未満 | 3 | 1 | 2 | | | 6 |
| 85歳以上 | 3 | | 2 | | | 5 |
| 入居者の平均年齢 | 88.8歳 | | | | | |
| 入居者の男女別人数 | 男性 | 13 | | 女性 | 49 | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む） | | | | | | 86.11% |
| 前年度に退去した者の人数 | | | | | | |
| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
| 自宅等 | | | | | | |
| 社会福祉施設 | | | | | | |
| 医療機関 | | | | | | |
| 死亡者 | | 3 | | 2 | 2 | 7 |
| その他 | | | | | | |
| | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | | | 合計 |
| 自宅等 | | | | | | |
| 社会福祉施設 | | | | | | |
| 医療機関 | | | | | | |
| 死亡者 | | | | | | |
| その他 | | | | | | |
| 入居者の入居期間 | | | | | | |
| 入居期間 | 6ヶ月未満 | 6ヶ月以上 1年未満 | 1年以上 5年未満 | 5年以上 10年未満 | 10年以上 15年未満 | 15年以上 |
| 入居者数 | 7 | 2 | 13 | 40 | | |

施設、設備等の状況

| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---------------|
| 建物の構造 | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物 | | | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | |
| | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 | | | <input checked="" type="checkbox"/> なし | あり | |
| 居室の状況 | 区分 | | | 室数 | 人数 | 1の居室の床面積 |
| | 一般居室個室 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | なし | 63 | | 18.00㎡～42.60㎡ |
| | 一般居室相部屋 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | ㎡ |
| | 介護居室個室 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | ㎡ |
| | 介護居室相部屋 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | ㎡ |
| | 一時介護室 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | ㎡ |
| | 共用便所の設置数 | 6 | うち男女別の対応が可能な数 | | | 0 |
| | | うち車いす等の対応が可能な数 | | | 6 | |
| 個室の便所の設置数 | 63 | 個室における便所の設置割合 | | | 100% | |
| | | うち車いす等の対応が可能な数 | | | 63 | |
| 浴室の設備状況 | 浴室の数 | 個浴 | 大浴槽 | 特殊浴槽 | リフト浴 | |
| | | 1 | 0 | 3 | 2 | |
| その他、浴室の設備に関する事項 ・二人室にはユニットバスを各室設置 ・特殊浴槽・リフト浴共に個浴タイプを使用 | | | | | | |
| 食堂の設備状況 | ・パントリーにて厨房と直結 ・各階リビングダイニングに調理設備あり ・パーティーールームを併設 | | | | | |
| | 入居者等が調理を行う設備状況 | なし | | | <input checked="" type="checkbox"/> あり | |
| その他、共用施設の設備状況 | | | | | | |
| なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容) ・リビングダイニング、ファミリーールーム、パーティーールーム、GTCサロン、相談室等 | | | | |
| バリアフリーの対応状況 | | | | | | |
| (その内容) ・フルフラット設計、車イス対応エレベーター | | | | | | |
| 緊急通報装置の設置状況 | なし | 一部あり | | | <input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり | |
| 外線電話回線の設置状況 | なし | 一部あり | | | <input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり ※別途NTT 工事費必要 | |
| テレビ回線の設置状況 | なし | 一部あり | | | <input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり | |

| 施設の敷地に関する事項 | | | | | | | |
|---------------|--|-------------------------|--|------------|--|------------|--|
| 敷地の面積 | | 1,703.33 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 | | | | | | | |
| 建物の構造 | | 鉄筋コンクリート造 | | | | | |
| 建物の延床面積 | | 3,204.60 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（借家） | | | | | | | |
| なし | | あり | | 契約期間 | | 始 | |
| | | | | 2007年4月27日 | | 終 | |
| 契約の自動更新 | | | | なし | | 2027年4月26日 | |
| | | | | 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 | 苦情受付担当者（または苦情解決責任者） グッドタイムリビング埼玉蓮田 ジェネラルマネージャー 海老原 則行 | | |
| 電話番号 | 048-765-6571 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 | |
| | 土曜 | 休み | |
| | 日曜・祝日 | 休み | |
| 定休日等 | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等 | | |
| 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 | オリックス・リビング株式会社 お客様相談センター | | |
| 電話番号 | 0120-323-084 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 | |
| | 土曜 | 休み | |
| | 日曜・祝日 | 休み | |
| 定休日等 | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等 | | |
| 窓口の名称 | 埼玉県福祉部高齢介護課 | | |
| 電話番号 | 048-830-3254 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:15 | |
| | 土曜 | 休み | |
| | 日曜・祝日 | 休み | |
| 定休日等 | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等 | | |

| | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------|---|
| 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"/> | (その内容) 包括職業賠償責任保険を付保 | |
| その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること | | | |
| なし | あり | (その内容) | |
| サービスの提供内容に関する特色等 | | | |
| (その内容) <ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供 (一部有料) ・ 趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置 ・ 美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置 (有料) ・ 入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー | | | |
| 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"/> | 実施した年月日 | 随時 |
| | | 当該結果の開示状況 | なし <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |
| 第三者による評価の実施状況 | | | |
| <input checked="" 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"/> <input checked="" type="checkbox"/> |

5. 利用料金

| 利用料の支払い方法 | 一時金方式 | 月払い方式 | 選択方式 | | | | |
|--|----------------------|----------|-----------|----------|----------|------------|----------|
| 敷金 | 円 (家賃の ヶ月分) | | | | | | |
| 一時金方式 | | | | | | | |
| 一時金及び月単位で支払う利用料 | | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | あり | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | あり | | | | | |
| ○利用料金のプラン①【入居時年齢 81 歳以上の場合】 (消費税・地方消費税別途) | | | | | | | |
| プラン名称 | 一時金 (初期償却を 含む) | 月額 (内訳) | | | | | |
| | | 計 | 家賃相 当額 | 介護 費用 | 食費 | 光熱 水費 | 管理費 |
| 一人室(最低) | ¥6,120,000 | ¥211,500 | ¥60,000 | 別途 | ¥61,500 | 管理費 に含む | ¥90,000 |
| 一人室(最高) | | ¥221,500 | ¥70,000 | | | | |
| 二人室お一人 入居(最低) | ¥11,350,000 | ¥276,500 | ¥105,000 | | ¥61,500 | | ¥110,000 |
| 二人室お一人 入居(最高) | | ¥316,500 | ¥145,000 | | | | |
| 二人室お二人 入居(最低) | ¥11,350,000 | ¥388,000 | ¥105,000 | | ¥123,000 | | ¥160,000 |
| 二人室お二人 入居(最高) | | ¥428,000 | ¥145,000 | | | | |
| ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 一時金 (初期償却を含む) および家賃相当額は非課税。 | | | | | | | |
| ○利用料金のプラン②【入居時年齢概ね 65 歳以上 80 歳以下の場合】 (消費税・地方消費税別途) | | | | | | | |
| プラン名称 | 一時金 (初期償却を 含む) | 月額 (内訳) | | | | | |
| | | 計 | 家賃相 当額 | 介護 費用 | 食費 | 光熱 水費 | 管理費 |
| 一人室(最低) | ¥8,100,000 | ¥211,500 | ¥60,000 | 別途 | ¥61,500 | 管理費 に含む | ¥90,000 |
| 一人室(最高) | | ¥221,500 | ¥70,000 | | | | |
| 二人室お一人 入居(最低) | ¥15,200,000 | ¥276,500 | ¥105,000 | | ¥61,500 | | ¥110,000 |
| 二人室お一人 入居(最高) | | ¥316,500 | ¥145,000 | | | | |
| 二人室お二人 入居(最低) | ¥15,200,000 | ¥388,000 | ¥105,000 | | ¥123,000 | | ¥160,000 |
| 二人室お二人 入居(最高) | | ¥428,000 | ¥145,000 | | | | |
| ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 一時金 (初期償却を含む) および家賃相当額は非課税。 | | | | | | | |

| | | |
|------|-------|---|
| 算定根拠 | 家賃相当額 | 居室および共用施設の家賃相当額として算定。 入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。 |
| | 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | 食費 | 1ヵ月の平均日数（30日）×1日の食費より算定。 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む。 |
| | 管理費 | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、管理費および事務手続き、各種サービス（有料サービスは除く）に係る人件費を含む諸経費より算定。 |
| | 一時金 | （入居一時金） 借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均寿命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。 |

一時金の償却に関する事項

| | |
|--|--|
| 償却開始日の設定 | 入居日 |
| 初期償却率（％） | ① 25.46%～25.49% ② 21.19%～22.08% |
| 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（非課税） | ① 一人室 金1,560,000円 二人室（お一人入居） 金2,890,000円 二人室（お二人入居） 金2,890,000円 ② 一人室 金1,716,000円 二人室（お一人入居） 金3,356,000円 二人室（お二人入居） 金3,356,000円 |
| 権利金等（※）の額 | |
| （※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。 | |
| 償却年月数 （想定居住期間） | ① 【入居時年齢81歳以上の場合】5年（60ヶ月） ② 【入居時年齢80歳以下の場合】7年（84ヶ月） |

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

【計算式】

入居契約標題部5(8)記載の月額償却金額×(入居契約標題部5(6)記載の償却期間月数-経過月数)
※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は1ヵ月を30日とした日割計算により算定します。

【当該月の返還金日割計算式】

入居契約標題部5(8)記載の月額償却金額-(入居契約標題部5(8)記載の月額償却金額×経過日数÷30)

| | | | |
|-----------|----|----|---|
| 保全措置の実施状況 | なし | あり | <p>（保全先） オリックス銀行株式会社 オリックス株式会社</p> <p>（その内容） 事業主体は、入居一時金の未償却残高の返還について、金5,000,000円までの部分はオリックス銀行株式会社と保証委託契約を締結することにより、老人福祉法に基づく保全措置をとるものとし、当該金5,000,000円を超える部分については、事業主体の関係会社であるオリックス株式会社と保証委託契約を締結することにより保全措置をとっております。</p> |
|-----------|----|----|---|

三月以内の契約終了による返還金について

| 三月の起算日 | 入居日 | |
|---|-----|--|
| 契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法 | | |
| <p>・ 入居者は、入居者の都合により、入居日より3月以内に入居契約を解約する場合、解約届を事業主体に届出るものとし、事業主体が入居者より受領した解約届記載の契約解約日をもって、入居契約は解約により終了するものとします。この場合および入居日より3月以内に入居契約第25条第1項第①号により入居契約が終了した場合、事業主体は、受領済みの入居一時金等(入居契約標題部5(10)の定めに従い計算した未償却残高に相当する額と初期償却の合計額とします)および前払いされた月額利用料等(以下総称して「解約返還金」といいます)について入居契約の終了日より3ヵ月以内に無利息にて返還するものとします。ただし、入居契約の終了日までの入居期間にかかる料金として、次の各号記載の金額を、書面にて明示したうえで解約返還金から控除するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居契約の終了日までの月額利用料(月の途中で終了したことにより生じる1ヵ月未満の日数については1ヵ月を30日として日割計算し、円未満の端数は切り捨てた額)。 ② 入居契約第10条第3項により事業主体が立替払いをした金額。 ③ 入居契約第29条第1項第②号に規定する入居者の費用を事業主体が立替えた場合、その立替費用。 ④ 入居契約第29条第3項により発生した金額。 ⑤ その他入居契約に基づく入居者の債務。 <p>・ 入居者は、入居契約第28条に基づき入居契約の解約をした場合といえども、入居契約第29条第1項の定めに基づき、居室を原状に回復して事業主体に明渡すことについて確認します。</p> | | |
| 一時金の支払方法 | | |
| <p>(入居一時金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ お支払期日は入居契約締結日より3営業日以内となります。 ・ 事業主体の指定する金融機関口座へ振込にてお支払いいただきます。 (振込手数料は入居者のご負担となります。) | | |

| 月払い方式 | | | | | | |
|---|-------|--|-----------------------|----|------|-----|
| 月単位で支払う利用料 | | | | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | | | | | | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | | | | | |
| 料金プラン | | | | | | |
| プラン名称 | 月額 | (内訳) | | | | |
| | 計 | 家賃相当額 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 | 管理費 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | | | | |
| 算定根拠 | 家賃相当額 | | | | | |
| | 介護費用 | | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | |
| | 食費 | | | | | |
| | 光熱水費 | | | | | |
| | 管理費 | | | | | |
| 一時金方式・月払い方式共通 | | | | | | |
| 介護保険サービスの自己負担額 | | | | | | |
| 内容 | | ※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 | | | | |
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲) | | | なし | あり | | |
| 内容 | | | | | | |
| 利用料 | | 円(月額・日額) | | | | |
| 算定根拠 | | | | | | |
| 支払い方法 | | 月単位(日割り計算の有無 あり・なし) | | | | |
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 | | | | | | |
| 個別的な選択による生活支援サービス | | | なし | あり | | |
| 算定根拠 | | <ul style="list-style-type: none"> 「介護サービス等一覧表」「個別有料サービス一覧表」に基づく料金。 入居後の介護認定で「自立」と認定され、入居の継続を希望される場合、「自立」は介護保険給付の対象とはなりませんので、生活・介護予防支援費を別途いただきます。 【生活・介護予防支援費(月額)】 金 68,000 円/月(消費税・地方消費税別途) | | | | |
| 料金改定の手続き | | | | | | |
| 事業主体は、消費者物価指数や人件費等を勘案し月額利用料を改定することができます。この場合、運営懇談会を開催して、入居者および連帯保証人に説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。 | | | | | | |

6. その他

| | | |
|-------------------------------------|--|----|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | | |
| なし | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | (その内容) | |
| | 初期償却は原則返還いたしません。(実入居日から3月以内の入居契約の解約の場合は、初期償却を全額返還いたします。) | |

添付書類 : 別添①「介護サービス等の一覧表」
 別添②「基本サービス一覧表」
 別添③「個別有料サービス一覧表」

※ _____ (印)

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ (印)

※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。

別添①

介護サービス等の一覧表

(消費税、地方消費税別途)

| | 月額利用料に含まれるサービス (基本サービス) | 指定介護予防特 定施設入居者生 活介護費・指定 特定施設入居者 生活介護費に含 まれるサービス (介護保険サー ビス) | その都度利用料金を徴収する サービス(個別有料サービス) |
|--------|---|--|---|
| 介護サービス | | | |
| 巡回 | 昼間(6:30~21:00) 希望に 応じて適時 夜間(21:00~6:30) 希望に 応じて2時間毎に巡回 | | |
| 食事 | レストラン・リビングダイニン グでの配膳・下膳 | 3回/日までの レストラン・リ ビングダイニン グでの食事介助 | 居室での食事介助 (1,000円/回) |
| 排泄 | 巡回時またはナースコールに よる簡単な手伝い(扉を開ける 等) 巡回時に排泄の有無確認 | 適時、必要な 排泄介助 | |
| 入浴・清拭 | 共同浴室での複数名に対する 見守りの実施 | 3回/週までの 入浴介助または 清拭介助 | 4回/週以上の入浴介助また は清拭介助(2,000円/回) |
| 移動・移乗 | 随時、複数名に対する見守りの 実施 | 適時、必要な 移動・移乗介助 | |
| 整容・更衣 | 随時、複数名に対する見守りの 実施 | 適時、必要な 整容・更衣介助 | |
| 口腔ケア | 随時、複数名に対する見守りの 実施 | 適時、必要な 口腔ケア介助 | |
| 通院 | 協力医療機関への通院送迎 | 協力医療機関 への通院同行 | 協力医療機関以外への通院同 行(1,000円/15分) ※半径5 kmを超える医療機関につい ては、公共交通機関またはタク シーを利用(実費) |
| 緊急時対応 | 必要に応じて対応 | | 搬送された医療機関から施設 に戻る際の交通費(実費) |
| ナースコール | 24時間対応 | | |

| 生活サービス | | | |
|------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---|
| 清掃 | ごみの回収（粗大ごみを除く） 1回/年の居室の点検 | 1回/週の居室 清掃（1人室あ たり15分程度） | 2回/週以上の居室清掃 (1,000円/回) |
| 洗濯 | 1回/年の備え付けカーテンの 洗濯 | 3回/週までの 洗濯 | 4回/週以上の洗濯 (1,000円/回) 別途に洗濯を要するもの (1,000円/回) アイロン掛けを要するもの (1,000円/15分) ※施設において洗濯・乾燥が 不可のものについてはクリー ニング（実費） |
| リネン交換 | | 1回/週の交換 | 2回/週以上の交換 (1,000円/回) |
| その他家事 | | | (1,000円/15分) |
| 居室配膳・下膳 | 急な体調不良時の居室配膳・ 下膳 | | 急な体調不良時を除く居室 配膳・下膳（300円/回） |
| 理美容 | | | （実費） |
| 買物代行 （定期代行） | 週に一度、ゲストハウスの指定 日・指定店舗での買物代行 | | ※料金は、月額利用料に含ま れます。 |
| 買物代行 （ご要望による もの） | | | 上記店舗以外にご要望による 半径5km以内の地域店舗での 代行（1,000円/回） 通信販売による買物代行 （500円/回） |
| 手続き代行 | | | （1,000円/15分） |
| 外出同行 | | | （1,000円/15分） ※半径5kmを超える地域につ いては、公共交通機関または タクシーを利用（実費） |
| 健康管理サービス | | | |
| 健康診断 | 2回/年 | 協力医療機関 への受診同行 | ※健康診断にかかる費用は、 月額利用料に含まれます。 |
| 健康相談 | 随時実施 | 相談後の協力 医療機関への 受診同行 | 医療費 （実費） |
| 服薬支援 | 随時実施 | 服薬の介助 | |

| 入退院時・入院中のサービス | | | |
|----------------------------|--|------------|---|
| 入退院時の同行 | 協力医療機関への送迎 | 協力医療機関への同行 | 協力医療機関以外への同行 (1,000円/15分) ※半径5kmを超える医療機関については、公共交通機関またはタクシーを利用(実費) |
| 入院中の代行 | | | 協力医療機関における洗濯物の交換や買物等(2,000円/回) |
| その他のサービス | | | |
| 食事 | 1日3食(朝・昼・夕)、365日 ※3日前の14時までに所定の書式をフロントへご提出いただいた場合に限り、下記の金額を払い戻します。 (朝食 210円) (昼食 260円) (夕食 380円) | | |
| 来訪者用食事 | | | (朝食 529円) (昼食 848円) (夕食 1,062円) 酒類、酒肴、他(実費) 来訪者用特別食事(実費) パーティー特別食事(実費) |
| 電話利用サービス | | | 設置工事費(実費) 基本料金(実費) 回線使用料(実費) |
| 寝具貸出 | | | 入居者用寝具(5,000円/月) 来訪者用寝具付簡易ベッド (3,000円/日) |
| ファミリールーム (1泊2日/ 食事別) | | | 大人一人(7,000円/日) 大人二人(13,000円/日) 子ども一人(3,500円/日) (3歳以上小学生以下) |
| パーティールーム | | | (5,000円/3時間) |
| サークル・イベント | 無料のグッドタイムクラブ ※材料費などの実費は負担 | | 有料のグッドタイムクラブ (実費) |

別添②

基本サービス一覧表

施設では月額利用料の範囲内において以下の基本サービスを提供いたします。

| サービス事項 | サービス内容 |
|---|---|
| フロントサービス ※入居者のためのサービス窓口です。ご利用時間は午前9時から午後6時となります。 | 各種サービスの受け付け |
| | 来訪者等の受け付け、取り次ぎ |
| | 入居者の不在時の伝言 |
| | 新聞・郵便物・宅配物の受け取り |
| | クリーニングの取り次ぎ |
| | 連帯保証人および入居者のご家族への連絡 |
| | 入館者の管理 |
| 館内生活サービス | 24時間の巡回・安全確認 |
| | レストラン、リビングダイニングにおける配膳、下膳サービス |
| | 排泄の簡単なお手伝い |
| | 協力医療機関への通院送迎 |
| | 緊急搬送時の付き添い ※搬送された医療機関から施設に戻る際の交通費は実費をいただきます。 |
| | 24時間ケアコール対応 |
| | ごみの回収（粗大ごみを除く） |
| | 居室の点検（年1回） |
| | 備え付けカーテンの洗濯（年1回） |
| | 長期不在時の通風等の居室管理 |
| | 生活相談 |
| | 健康相談・健康管理 |
| サークル・イベント | 無料のグッドタイムクラブの実施 ※一部有料のグッドタイムクラブがございます。 |

別添③

個別有料サービス一覧表

施設では下記の有料サービスをご用意しております。

*スタッフの手配状況や内容により、ご要望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。
 *表中「基本サービス」と記載があるものは、月額利用料に含まれていますので個別有料サービス利用料は必要ありません。
 *表中「介護基本サービス」と記載があるものは、別途「介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約」の締結により個別有料サービス利用料は必要ありません。
 *時間制料金については、15分単位で加算させていただきます。
 (15分を超え30分までのサービス料金=15分料金×2)

| 介護サービス…3週間前までにお申し込みください。 | | | |
|--------------------------|---|-----------------------|--------|
| サービス事項 | サービス内容・留意点 | 利用料金 (消費税・地方消費税別途) | |
| 食事介助 | 居室での食事介助 *要支援1～要介護5の方は、1日3回までのレストラン・リビングダイニングでの食事介助は介護保険サービスに含まれています。 | 1回 | 1,000円 |
| 入浴または清拭 | ご要望による入浴 *要支援1～要介護5の方は、週3回までの入浴介助または清拭介助が介護保険サービスに含まれています。 | 1回 | 2,000円 |
| 通院同行 ※ご家族への報告時間を含みます。 | ご家族が対応することが困難な場合の病院への通院同行 *介護タクシー等の移動手段は、お客様の実費負担となります。 *公共交通機関を利用の場合、別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。 *協力医療機関への送迎は基本サービスに含まれています。 *協力医療機関への通院同行は介護保険サービスに含まれています。 | 15分 | 1,000円 |
| 救急搬送同行 | 救急搬送の対応は基本サービスに含まれています。 *搬送先から施設に戻る際のスタッフの交通費実費をご負担いただきます。(公共交通機関が利用できない時間帯の場合は、タクシー代をご負担いただきます。) | | |

| 生活サービス・・・1週間前までにお申し込みください。 | | | |
|----------------------------|---|-----------------------|--|
| サービス事項 | サービス内容・留意点 | 利用料金 (消費税・地方消費税別途) | |
| | | 居室清掃 | ご要望による居室の清掃（日常清掃の範囲内） *毎日のごみ回収は、基本サービスに含まれています。 *要支援1～要介護5の方は、週1回の定期清掃は介護保険サービスに含まれています。 |
| 洗濯 | ご要望による洗濯 *備え付けのカーテンの洗濯は、基本サービスに含まれています。 *要支援1～要介護5の方は、週3回までの洗濯は介護保険サービスに含まれています。 *施設において洗濯・乾燥ができないものはお断りいたします。 | 1回 | 1,000円 |
| | 別途、対応する必要がある洗濯 *施設において洗濯・乾燥ができないものはお断りいたします。 | 1回 | 1,000円 |
| | 衣類のアイロン掛け | 15分 | 1,000円 |
| リネン交換 | 入居者のご要望による居室へのトレイサービス *要支援1～要介護5の方は、週1回のリネン交換が介護保険サービスに含まれています。 | 1回 | 1,000円 |
| その他家事 | 居室清掃、洗濯、リネン交換以外の家事 | 15分 | 1,000円 |
| ルームサービス | 入居者のご要望による居室へのトレイサービス *急な体調不良時の居室への配膳・下膳は基本サービスに含まれています。 | 1回 | 300円 |
| 美容サービス | ご希望に応じ『ビューティーサロン』をご利用いただけます。 | 実費 | |
| 買物代行 | 通信販売による買物代行 *買物の代行であり、購入品の実費は自己負担となります。 | 1回 | 500円 |
| | ご要望による買物代行 *行き先は半径5km以内の地域店舗とさせていただきます。 日時・内容（高額商品等）によりお引き受けできない場合があります。 *買物の代行であり、購入品の実費は自己負担となります。 *別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。 | 1回 | 1,000円 |
| 手続き代行 | ご要望に基づく手続き代行 *地域、内容等によりお引き受けできない場合があります。 *別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。 | 15分 | 1,000円 |
| 外出付き添いサービス | ご家族が対応することが困難な場合のご要望による外出付き添い（施設の企画およびケアプランに基づく外出を除く） *公共交通機関を利用の場合、別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。 | 15分 | 1,000円 |

| 入退院時・入院中のサービス・・・1週間前までにお申し込みください。 | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--|
| サービス事項 | サービス内容・留意点 | 利用料金 (消費税・地方消費税別途) | |
| | | 入退院時の同行 ※ご家族への報告 時間を含みます。 | ご家族が対応することが困難な場合の病院への入退院時の同行 *介護タクシー等の移動手段は、お客様の実費負担となります。 *公共交通機関を利用の場合、別途スタッフの交通費実費をご負担いただきます。 *協力医療機関への入退院時の送迎は基本サービスに含まれています。 *協力医療機関への入退院時の同行は介護保険サービスに含まれています。 |
| 入院中の代行 | 協力医療機関での入院における洗濯物の交換・買物等の代行 | 1回 | 2,000円 |

| 食事サービス(レストラン利用)・・・原則3日前(特別メニューは1週間前)までにお申し込みください。 | | | |
|---|------------------|---------------------------|--|
| サービス事項 | サービス内容・留意点 | 利用料金 (消費税・地方消費税別途) | |
| | | 特別食 | ミキサー食、きざみ食 塩分制限、カロリー制限、アレルギー対応 とろみ食(とろみ剤は別途実費をいただきます。) |
| | 上記以外の特別食(ソフト食ほか) | 別途料金 (個別に相談させていただきます。) | |
| 来訪者用食事 | 朝食 | 529円 | |
| | 昼食 | 848円 | |
| | 夕食 | 1,062円 | |
| 特別メニュー | 酒類 | ご要望にあわせて個別にご相談させていただきます。 | |
| | パーティー等特別料理 | | |

| その他サービス・・・1週間前までにお申し込みください。 | | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------|----------|
| サービス事項 | サービス内容・留意点 | 利用料金 (消費税・地方消費税別途) | |
| 電話利用サービス | 設置工事費 | 実費 | |
| | 基本料金 | 実費 | |
| | 回線使用料 | 実費 | |
| ファミリールーム | <p>ご家族、ご友人のご宿泊が可能です。</p> <p>*チェックイン当日 15 時以降/チェックアウト翌日 11 時まで</p> <p>*食事代は含まれていません。</p> <p>*大人三名までの宿泊が可能です (エキストラベッド 2 台、ソファベッド 1 台)。</p> <p>*最大延泊日数は 3 泊 4 日までとなっています。</p> | 大人一名 1 泊 2 日 | 7,000 円 |
| | | 大人二名 1 泊 2 日 | 13,000 円 |
| | | 3 歳以上 小学生以下 一名 1 泊 2 日 | 3,500 円 |
| 居室宿泊および寝具貸出 | 入居者用の寝具の貸出サービス | 1 ヶ月 | 5,000 円 |
| | <p>来訪者用の寝具と簡易ベッドの貸出サービス</p> <p>*ご宿泊は、ファミリールーム使用が原則です。居室での宿泊を希望される場合は、あらかじめジェネラルマネージャーの承諾が必要となります。</p> | 簡易ベット (寝具付) | 3,000 円 |
| パーティールーム | <p>予約制となります。</p> <p>最大 3 時間までのご利用が可能です。</p> | 1 回 | 5,000 円 |
| グッドタイムクラブ参加費 | <p>外部講師を招くなど有料のグッドタイムクラブへの参加</p> <p>*基本サービスのグッドタイムクラブについても、材料費・外食の際の食事代などの実費はご負担いただきます。</p> | 開催ごとに案内 | |