


特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

 ヒューマンサポート春日部
株式会社 日本ヒューマンサポート

重要事項説明書

記入者名		記入年月日	
		所属・職名	事務局・

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	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにほんひゅーまんさぽーと 株式会社 日本ヒューマンサポート	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒344-0033		
	本店	埼玉県春日部市備後西5丁目1-44	
事業主体の連絡先	電話番号	本店 048-731-0500	
	FAX番号	本店 048-731-0501	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://n-h-s.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	久野義博	
事業主体の設立年月日	昭和59年2月15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	ヒューマンサポート幸手	幸手市北1-13-20
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	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート深谷 ヒューマンサポート上里 ヒューマンサポート草加 ヒューマンサポート白岡東 ヒューマンサポート岩槻 ヒューマンサポート川口赤井 ヒューマンサポート官原	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-44 深谷市稲荷町-10-28 上里町七本木 3518-1 草加市原町 2-4-3 白岡市白岡東 12-4 岩槻区上野 6-3-10 川口市赤井 590-1 北区吉野町 1-353-4
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	あり	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート春日部中央 ヒューマンサポート白岡 ヒューマンサポート岩槻	幸手市北1-13-20 春日部市備後西 5-1-44 春日部市豊町 1-4-5 白岡市白岡 1066-1 岩槻区上野 6-3-10
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	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部	幸手市北1-13-20 春日部市備後西 5-1-44
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部	幸手市北1-13-20 春日部市備後西 5-1-44
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	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート深谷	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-44 深谷市稲荷町-10-28

			ヒューマンサポート上里 ヒューマンサポート草加 ヒューマンサポート白岡東 ヒューマンサポート岩槻 ヒューマンサポート川口赤井 ヒューマンサポート宮原	上里町七本木 3518-1 草加市原町 2-4-3 白岡市白岡東 12-4 岩槻区上野 6-3-10 川口市赤井 590-1 北区吉野町 1-353-4
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	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート春日部中央 ヒューマンサポート白岡 ヒューマンサポート岩槻	幸手市北1-13-20 春日部市備後西 5-1-44 春日部市豊町 1-4-5 白岡市白岡 1066-1 岩槻区上野 6-3-10
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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ひゅーまんさぽーとかすかべ 介護付有料老人ホーム ヒューマンサポート春日部	
施設の所在地	〒344-0033	埼玉県春日部市備後西5丁目1-44
施設の連絡先	電話番号	048-731-0500
	FAX番号	048-731-0501
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://www.n-h-s.jp/kasukabe
施設の開設年月日		平成21年7月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	須藤 達郎
施設までの主な利用交通手段		
東武鉄道 一ノ割駅 1.0km 徒歩 12分		
施設の類型及び表示事項	施設の種類: 介護付き有料老人ホーム 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 入居時の要件: 入居時要支援1～要介護5 40歳以上の2号被保険者で特定疾病の方 介護居室区分: 全室個室 介護にかかわる職員体制: 3:1以上	
介護保険事業所番号	埼玉県指定 第1170601791号	
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	平成21年7月1日	
指定の年月日	平成22年4月1日	
指定の更新年月日	平成28年1月20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

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	0.5
生活相談員		2			2	1
看護職員	2	1			3	2.5
介護職員	18		10		28	25.5
機能訓練指導員		1			1	0.5
計画作成担当者		1			1	0.5
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員	3				3	3
その他従業者						

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				
介護福祉士	2		1	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	12		6	
訪問介護員3級				
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

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		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 (16時～10時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	18:30よりオンコール	0
介護職員	3	3

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		2			2	1
看護職員	2	1	1		3	2.5
介護職員	18		10		28	25.5
機能訓練指導員		1			1	0.5
計画作成担当者		1			1	0.5
その他従業者						
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						
介護福祉士	2		1			
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	12		6			
訪問介護員3級						
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						
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			
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					3:1以上	

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	1		3	5		
前年度1年間の退職者数	1	2	2	5		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1		4	6		
1年以上3年未満の者の人数			7			
3年以上5年未満の者の人数	2		2	2		
5年以上10年未満の者の人数			5	2	2	
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		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	1					
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数						
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		
<p>「老後安心」をモットーにし、高齢者の方々のため関係法令・規則を遵守し、快適な居住環境の提供と、介護サービスをはじめとする各種サービスの提供により、「ゆとり」と「安らぎ」のある暮らしの実現に努め、健全な経営のもとに地域社会への貢献を目指すこととします。</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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<p>医療法人財団 明理会 春日部中央総合病院 〒344-0063 埼玉県春日部市緑町5-9-4 TEL048-736-1221 内科・循環器科・消化器科・外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・婦人科・麻酔科・血液浄化センター 内視鏡センター</p>	
<p>(協力の内容) 嘱託医として入居者の健康管理・相談・治療に協力と共に、診断の結果、入院加療が必要とされる場合、入居者の同意のもとに、連携病院として入院を支援しますまた、入居者に係わる医療情報の提供、並びに本人の同意の下に受診に協力します。</p>		
協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	<p>その名称 その名称 医療法人社団郁栄会 春日部デンタルクリニック</p>
<p>(協力の内容) 訪問歯科による口腔ケア・歯科検診・歯科治療</p>		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
全室介護個室の為、該当なし		

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)			
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)			
介護居室へ移る場合			
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
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
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歳以上の要支援から要介護5の介護認定を受けている方 または、2号被保険者で特定疾病の認定を受けている方	
契約の解除の内容	入居契約書第31条(事業者からの契約解除)・第32条(入居者からの解除)に記載する	
体験入居の内容	※12,000円/日(1週間以内)税込(食事代含む)	
入居定員	定員 63人	
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	0	0	0	1	0	1
65歳以上75歳未満	1	2	0	0	0	3
75歳以上85歳未満	7	3	3	4	1	18
85歳以上	12	5	11	5	6	39
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	0	2			2

入居者の平均年齢 86.2歳

入居者の男女別人数 男性 21人 女性 42人 合計 63人

入居率（一時的に不在となっている者を含む） 100%

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	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	1	1	1	5	8
その他	0	0	0	0	0	
	自立	要支援1	要支援2			合計10人
自宅等	0	2	0			2
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

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	8人	3人	35人	17人	0人	0人

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			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	3 60	3 60	17.54 m ² 16.97 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
					m ²	
					m ²	
					m ²	
共用便所の設置数	3	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			5	
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			76	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	0	3	3	
その他、浴室の設備に関する事項 各階には個浴・リフト付き個浴及び寝たまま入浴可能なパンジー、カトレアまたはアリッサムを設置						
食堂の設備状況	各階にテーブル・椅子・テレビ・洗面台を設置					
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) 相談室・相談コーナー・食堂・機能訓練室・エレベーター				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 施設全域バリアフリー						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1763.86 m ² 533.56 坪					
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 4階建 塔屋付					
建物の延床面積	3117.75 m ² 943.12 坪					
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	2009年6月1日	終	
			契約の自動更新	なし	あり	
			2039年5月31日			

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	ヒューマンサポート春日部 事務局 苦情担当係 施設長・生活相談員 施設ケアマネジャー・生活相談員			
電話番号	048-731-0500			
対応している時間	平日	9:00～18:00		
	土曜	9:00～18:00		
	日曜・祝日	9:00～18:00		
定休日等	事業所の指定日による			
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	埼玉県国民健康保険団体連合会 〒338-0002 さいたま市中央区大字下落合1704番 国保会館 春日部市介護保険課 〒344-8577 埼玉県春日部市中央6丁目2番			
電話番号	埼玉県国民健康保険団体連合 春日部市役所 高齢介護課 保健担当		TEL048-824-2568 TEL048-736-1111	
対応している時間	平日	9:00～17:00		
	土曜	—		
	日曜・祝日	—		
定休日等	土曜日・日曜日・祝祭日			
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				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 損害賠償責任保険加入		
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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 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、損害保険などの手配を行い誠実に対応いたします。但し、天災等の不可抗力は除きます。		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 複合型介護施設(有料老人ホーム・デイサービス・訪問介護・居宅介護支援)の特色と医療連携の強化により胃ろう・ストマ・バルーン・インスリン投与・ペースメーカー装着者でも安心して入居が出来る看護師体制で利用者をサポートすることで複合ヘルスケアの実現を図る				
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		
	(予定)	当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日		
	(予定)	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

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（保証金）	Aタイプ 164,904円 Bタイプ 167,904円 (家賃相当額・食費・管理費の1カ月分)		
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
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 高熱水費 管理費
Aタイプ	0円	158,400円	69,000円 51,840円 44,064円
Bタイプ	0円	161,400円	72,000円 51,840円 44,064円
※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	近隣家賃相場より算出	
	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日3食提供、入居者の状況により刻み食、ミキサー食での対応 食事代内訳・・・朝食 544円 昼食 592円 夕食 592円	
	光熱水費	管理費に含む	
	管理費	居室と共用部分の電気・ガス・水道及び維持管理費用、人件費の一部(1カ月分)	
	一時金	なし	
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 (%)			
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	なし		
権利金等 (※) の額	なし		
(※) 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)	なし		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
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			
入居者は、月額利用料金（居室費、管理費、食費）1カ月分を保証金として預かり、その保証金は退去時に無利息にて全額返還する但し、原状回復など支払い債務がある場合は、保証金から差し引くことがある。			
一時金の支払方法			
なし			

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	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
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	高熱水費	管理費
Aタイプ	164,904円	69,000円		51,840円		44,064円
Bタイプ	167,904円	72,000円		51,840円		44,064円
※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	近隣家賃相場より算出
	介護費用	人員配置を手厚くするなどの、別途料金での介護サービスを行いません
	食費	1日3食提供、入居者の状況により刻み食、ミキサー食での対応 食事代内訳・・・朝食 544円 昼食 592円 夕食 592円
	光熱水費	管理費に含む
	管理費	居室と共用部分の電気・ガス・水道及び維持管理費用、人件費の一部(1か月分)

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	別途介護サービス等の一覧表をご参照ください。	

料金改定の手続

入居契約書第29条(費用の改定)に記載する。

その他、一時金及び利用料以外に必要な費用

(「あり」の場合、その内容及び利用料)
 入居時、利用料金(居室料・食費・管理費)の1か月分を保証金としてお預かりします。但し退去時に利用料金の遅延、居室の原状復帰等において不払いがない場合は、無利息で返還いたします。尚、これら不払いがある場合には保証金より相殺いたします。
 介護認定の再認定時に介護認定がされなかった方については、自己負担分として60,000円申し受けます。
 協力医療機関以外への通院介助費用(交通費実費)、おやつ代54円/日、利用料金自動引落手数料540円税込、おむつ代、理美容費、洗濯(クリーニング)代、医療費等。
 ※詳細は別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。

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	あり	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		
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	部署	事務局	氏名	印
-----	----	-----	----	---

私は、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護における「重要事項」の書類の受理及び説明を受けました。

入居者名	住所	
	氏名	印
代理	住所	
	氏名	印

介護サービス等の一覧表

介護サービス	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
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	原則週2回とし、それを超えるものは実費とする 通院に関わる付添費・交通費は実費負担
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	洗濯機で洗えない物は外部クリーニングサービス利用 行事食等以外は実費負担 指定日以外は実費負担 実費負担 指定日以外は実費負担 実費負担
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下善	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
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	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回以上
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
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	
入退院時・入院中のサービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関以外の場合、実費負担 協力医療機関以外の場合、実費負担 実費負担 実費負担
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

＜介護サービスの一覧表＞

上記サービスを基準とし、入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定し、援助を実施します。

(別途消費税 ※おむつ代のみ非課税)

介護度	要支援		要介護1・2		要介護3・4・5	
	居室		居室		居室	
介護を行う場所	管理費及び保険給付対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	管理費及び保険給付対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	管理費及び保険給付対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回 (必要に応じ身辺介助実施) ①昼間 9:00～17:00 ②夜 17:00～9:00	24 時間体制		24 時間体制		24 時間体制	
○食事介助	配膳・下膳は毎食時実施 必要に応じ介助実施		配膳・下膳は毎食時実施 必要に応じ介助実施		配膳・下膳は毎食時実施 必要に応じ介助実施	
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	随時排泄介助	オムツが必要な場合 おむつ代 170 円/枚 尿とりパッド 60 円/枚 ※1 パックでの購入です ※商品により価格変動あり	随時排泄介助	オムツが必要な場合 おむつ代 170 円/枚 尿とりパッド 60 円/枚 ※1 パックでの購入です ※商品により価格変動あり	随時排泄介助	オムツが必要な場合 おむつ代 170 円/枚 尿とりパッド 60 円/枚 ※1 パックでの購入です ※商品により価格変動あり
○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助	入浴可能な場合は入浴介助、その他は清拭を週に 2 回まで実施	週 2 回を超えて入浴または、清拭を希望する場合は、入浴:1,000 円/回(30 分) 清拭:800 円/回(20 分)	入浴可能な場合は入浴介助、その他は清拭を週に 2 回まで実施	週 2 回を超えて入浴または、清拭を希望する場合は、入浴:1,000 円/回(30 分) 清拭:800 円/回(20 分)	入浴可能な場合は入浴介助、その他は清拭を週に 2 回まで実施	週 2 回を超えて入浴または、清拭を希望する場合は、入浴:1,200 円/回(30 分) 清拭:800 円/回(20 分)
○身辺介助 ①体位変換 ②居室からの移動 ③衣類の着脱 ④身だしなみ介助	①必要時実施 ②食事・散歩等に付添いを実施 ③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施 ④起床後実施		①必要時実施 ②食事・散歩等に付添いを実施 ③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施 ④起床後実施		①必要時実施 ②食事・散歩等に付添いを実施 ③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施 ④起床後実施	
○通院の介助	協力医療機関へ受診時付添い	協力医療機関以外へ受診時の交通費及び付添いは有料 付添い:800 円/30 分 (介護者一人) 1,200 円/30 分 (看護師一人) 交通費 実費	協力医療機関へ受診時付添い	協力医療機関以外へ受診時の交通費及び付添いは有料 付添い:800 円/30 分 (介護者一人) 1,200 円/30 分 (看護師一人) 交通費 実費	協力医療機関へ受診時付添い	協力医療機関以外へ受診時の交通費及び付添いは有料 付添い:1,000 円/30 分 (介護者一人) 1,500 円/30 分 (看護師一人) 交通費 実費
○緊急対応・ナースコール ○機能訓練	その都度 必要時応じて実施		その都度 必要時応じて実施		その都度 必要時応じて実施	
生活サービス (家事) ①居室清掃 ②洗濯 ③ペットメーキング	①週 1 回 ②週 2 回まで 下着・寝間着・日常着 ③週 1 回以上	②週 2 回を超える洗濯サービス及び上着、外出着はクリーニング実費負担 洗濯:500 円/回	①週 1 回 ②週 2 回まで 下着・寝間着・日常着 ③週 1 回以上	②週 2 回を超える洗濯サービス及び上着、外出着はクリーニング実費負担 洗濯:500 円/回	①週 1 回 ②週 2 回まで 下着・寝間着・日常着 ③週 1 回以上	②週 2 回を超える洗濯サービス及び上着、外出着はクリーニング実費負担 洗濯:500 円/回
○居室配膳 ①配膳・下膳 ②食事介助	①必要に応じ実施 ②必要に応じ介助実施		①必要に応じ実施 ②必要に応じ介助実施		①必要に応じ実施 ②必要に応じ介助実施	
○理美容		カット 1,850 円(税込) パーマ 6,150 円(税込) カラー 3,600 円(税込) 顔剃り 500 円(税込) シャンプー 500 円(税込)		カット 1,850 円(税込) パーマ 6,150 円(税込) カラー 3,600 円(税込) 顔剃り 500 円(税込) シャンプー 500 円(税込)		カット 1,850 円(税込) パーマ 6,150 円(税込) カラー 3,600 円(税込) 顔剃り 500 円(税込) シャンプー 500 円(税込)
代行 ①買物 ②役所手続き	①月 2 回実施	①実施日以外に代行業を希望する場合 700 円/30 分 ②実費	①月 2 回実施	①実施日以外に代行業を希望する場合 700 円/30 分 ②実費	①月 2 回実施	①実施日以外に代行業を希望する場合 700 円/30 分 ②実費
健康管理サービス ①健康診断 ②健康相談 ③生活相談 ④医師の往診	①年 2 回以上 ②随時実施 ③随時実施	④保険診療	①年 2 回以上 ②随時実施 ③随時実施		①年 2 回以上 ②随時実施 ③随時実施	④保険診療
入退院時、入院中のサービス ①医療費 ②移送サービス ③訪問	② 協力医療機関への移送サービス	①自己負担 ②協力医療機関以外への移送サービスは有料 800 円/30 分 交通費 別途 ③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料 700 円/30 分 交通費 実費	② 協力医療機関への移送サービス	①自己負担 ②協力医療機関以外への移送サービスは有料 800 円/30 分 交通費 別途 ③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料 700 円/30 分 交通費 実費	② 協力医療機関への移送サービス	①自己負担 ②協力医療機関以外への移送サービスは有料 1,000 円/30 分 交通費 別途 ③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料 700 円/30 分 交通費 実費
その他サービス ○レクリエーション協力費 ○喫茶費 ○おやつ代 ○金庫利用・金銭管理 ○電気代 ○口座自動引落手数料	徴収 徴収 利用者希望者 徴収 利用者負担 利用者負担	1,200 円/月 1,500 円/月 50 円/日 2,100 円/月 1,200 円/月・3 箇所迄 500 円	徴収 徴収 利用者希望者 徴収 利用者負担 利用者負担	1,200 円/月 1,500 円/月 50 円/日 2,100 円/月 1,200 円/月・3 箇所迄 500 円	徴収 徴収 利用者希望者 徴収 利用者負担 利用者負担	1,200 円/月 1,500 円/月 50 円/日 2,100 円/月 1,200 円/月・3 箇所迄 500 円