

【 施 設 重 要 事 項 説 明 書 】

【 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ・ 重 要 事 項 説 明 書 】

【 介 護 予 防 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 ・ 重 要 事 項 説 明 書 】

平成 27 年 4 月

サービス付き高齢者向け住宅  
ル・レーヴ羽生古島

## サービス付き高齢者向け住宅 ル・レーヴ羽生古島

## 【施設重要事項説明書】

## 【特定施設入居者生活介護・重要事項説明書】

## 【介護予防特定施設入居者生活介護・重要事項説明書】

(本書は施設の重要事項説明と特定施設に係わる重要事項説明を兼用とする)

記入者名	田上 久美子	記入年月日	平成 27 年 4 月 1 日
		所属・職名	ル・レーヴ羽生古島 管理者

## 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	営利法人
	名称	株式会社東日本福祉経営サービス
事業主体の主たる事務所の所在地	〒950-0164	
	新潟県新潟市江南区亀田本町 2-2-40	
事業主体の連絡先	電話番号	025-381-8256
	FAX 番号	025-381-8246
	ホームページアドレス	HTTP://www.ej-welfare.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	五十嵐 豊
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 14 年 10 月 29 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	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	①リーシェガーデン和光訪問介護ステーション ②リーシェ安行訪問介護ステーション	①和光市丸山台 2-11-1 ②川口市安行藤八 421-1
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	リーシェガーデン和光訪問看護ステーション	和光市丸山台 2-11-1
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	リーシェガーデン和光デイサービスセンター	和光市丸山台 2-11-1
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	①ル・レーヴ南浦和さくら館 ②ル・レーヴ大宮北 ③ル・レーヴ狭山	①さいたま市南区大谷口 972-7 ②さいたま市北区吉野町 1-37-5 ③狭山市中央 1-6-14
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	なし	

＜地域密着型サービス＞		
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	リーシェガーデン和光	和光市丸山台 2-11-1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	リーシェガーデン和光ケアセンター 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス	和光市丸山台 2-11-1
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	なし	
居宅介護支援	①リーシェガーデン和光ケアプランセンター ②リーシェ安行ケアプランセンター	①和光市丸山台 2-11-1 ②川口市安行藤八 421-1
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	①リーシェガーデン和光訪問介護ステーション ②リーシェ安行訪問介護ステーション	①和光市丸山台 2-11-1 ②川口市安行藤八 421-1
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所介護	リーシェガーデン和光デイサービスセンター	和光市丸山台 2-11-1
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	①ル・レーヴ南浦和さくら館 ②ル・レーヴ大宮北 ③ル・レーヴ狭山	①さいたま市南区大谷口 972-7 ②さいたま市北区吉野町 1-37-5 ③狭山市中央 1-6-14
介護予防福祉用具貸与	なし	
介護予防特定福祉用具販売	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	①リーシェガーデン和光ケアプランセンター ②リーシェ安行ケアプランセンター	①和光市丸山台 2-11-1 ②川口市安行藤八 421-1
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	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		
事業所等の名称	ル・レーヴ羽生古島	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒348-0026	
	埼玉県羽生市大字下羽生1039番地1	
事業主体の連絡先	電話番号	048-598-6015
	FAX 番号	048-598-6616
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ej-welfare.jp">http://www.ej-welfare.jp</a>
施設の開設年月日	平成 25 年 11 月 1 日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	田上 久美子
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
東武伊勢崎線羽生駅東口より車で5分		
施設の類型及び表示事項	サービス付き高齢者向け住宅(一般型特定施設入居者生活介護)	
	居住の権利形態	----- 賃貸方式
	利用料支払方式	----- 月払方式
	入居時の要件	----- 自立・要支援・要介護
	介護保険	----- 埼玉県指定介護保険特定施設
		----- 埼玉県指定介護予防特定施設
	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	
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業者	1173900547 号
	介護予防特定施設入居者生活介護事業者	1173900547 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、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)		
事業の開始年月日	平成 25 年 11 月 1 日	
指定の年月日	平成 25 年 11 月 1 日	
指定の更新年月日		

### 3. 従業員に関する事項

#### 職種別の従業員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
副施設長						
生活相談員	1				1	1
看護職員	2				2	2
介護職員	9		6	3	18	15.8
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	委託					
調理員	委託					
事務員	1				1	1
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数

40

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。

##### 従業員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			
介護職員初任者研修	9		4	2
介護支援専門員				

##### 従業員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				
柔道整復士	1			
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 (19時～7時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

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	1
看護職員	2				2	2
介護職員	9		6	3	8	15.8
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
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
※ 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					
介護職員初任者研修	9		4		2	
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						
柔道整復士	1					
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 社会福祉主事			
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	

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		14	14		
前年度1年間の退職者数	1		10	8	1	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1		1	
1年以上3年未満の者の人数			2	6		
3年以上5年未満の者の人数			4			
5年以上10年未満の者の人数			2			
10年以上の者の人数	2					
	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	1					
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						
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. サービス内容

##### 施設の運営に関する方針

1. ご利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
2. 従業者は入居者の尊厳を確保しつつ、利用者が自宅と同じ日常生活を営む事が出来る様、家庭的な環境下で介護計画に基づき、日常生活のお世話と機能訓練を行います。
3. 入居者とご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得る様に努めます。
4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。

##### 【 運営理念 】

- ◇ 心温まる介護： 心を込めてその人に合ったケアを提供して行くよう、常に心掛けます。
- ◇ 心豊かな生活： 心からゆとりを感じながら過ごして頂けるような家庭的な環境作りをしてまいります。
- ◇ 心からの笑顔： 常に感謝の気持ちを忘れずに、皆様には生き活きとした笑顔あふれる日々を過ごして頂ける様にして参ります。

##### 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	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
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
処遇改善加算Ⅰ(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(月額介護費として徴収)	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	サービス一覧参照	

協力医療機関の名称	埼玉医療生活共同組合 羽生総合病院 (住所) 埼玉県羽生市大字上岩瀬 551 番地
①	施設からの距離： 4.6 km
②	診療科目： 内科、整形外科、循環器内科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、救急総合診療科、外科、泌尿器科
③	協力内容： 健康管理・緊急時の診療・治療・入院対応。
※	医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。

協力医療機関の名称	平野クリニック (住所) 埼玉県羽生市東七丁目 8 番 6 号
①	施設からの距離： 1.2 km
②	診療科目： 内科
③	協力内容： 往診による入居者の健康指導・診療・治療・健康診断。緊急時の往診。
※	医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。

協力医療機関の名称	久喜在宅クリニック (住所) 埼玉県久喜市久喜北一丁目12番10
①	施設からの距離： 15.4 km
②	診療科目： 内科、整形外科、循環器科、脳外科、精神科等
③	協力内容： 往診による入居者の健康指導・診療・治療・健康診断。緊急時の 24 時間診療。
※	医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする

協力医療機関の名称	佐野在宅診療所 (住所) 栃木県佐野市大橋町1997番地23
①	施設からの距離： 16.0 km
②	診療科目： 内科、循環器科、麻酔科、心臓外科
③	協力内容： 訪問診療による入居者の健康指導・診療・治療・健康診断。緊急時の 24 時間診療。



※ 医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする	
協力医療機関の名称	医療法人社団悠有会 中原整形外科
	(住所) 埼玉県羽生市南4丁目2番8号
	① 施設からの距離: 2.1 km ② 診療科目: 整形外科、リウマチ科、リハビリ科 ③ 協力内容: 入居者の治療の受入れ。 緊急時の診察。
協力医療機関の名称	医療法人社団彩明会 羽生デンタルクリニック
	(住所) 埼玉県羽生市中央二丁目1番7号 201号室
	① ホームからの距離: 2.2 km ② 診療科目: 一般歯科 ③ 協力内容: 往診による入居者の歯科健康管理・指導・診療・治療。 ※ 医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
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	
居室は全室個室で介護居室となる為、自室にて介護を行います。 従って、居室住み替えの必要はありません。	

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合…全室介護居室の為、移動無し		
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)		
介護居室へ移る場合…全室介護居室の為、移動無し		
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)		

その他		なし	(あり)
判断基準・手続について			
(その内容)			
原則住み替えの必要はありませんが、認知症自立度や要介護度の変化により住み替えが入居者にとって最善と認められる場合には、居室を移動して頂く場合があります。その際には以下の手順を行います。			
①	緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。		
②	ご家族もしくは身元引受人の意見を聞く。		
③	入居者の意思を確認する。入居者の意思確認が出来ない場合は、第三者による判断を仰ぐ場合があります。		
④	事業者の指定する医師の意見を聞く。		
追加的費用の有無…	居室タイプ(居室面積)に応じて差額が発生した場合のみ	なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
従前の居室の利用権が変更後の居室の利用権に変わります。			
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)			
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			
契約解除の内容			
①	入居者が死亡した場合		
②	入居者から契約解約が行なわれた場合		
③	事業者から契約解除が行なわれた場合		
	・ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手法により入居した時。		
	・ 月払いの利用料その他支払いを正当な理由無く度々滞納した時。		
	・ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の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、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ない時。		
禁止事項			
①	鉄砲、刀剣類又は爆発性、発火性、を有する危険な物品等を製造又は保管すること。		
②	大型の金庫その他の重量の大きな物品等を製造又は保管すること。		
③	配水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと。		
④	大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノ等の演奏を行うこと。		
⑤	犬、猫、猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。		
⑥	上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の入居者に迷惑をかける動物を飼育すること。		
⑦	政治的活動、宗教その他の集会を開く等、協同生活の秩序を乱す行為をすること。		
⑧	新たな同居人を追加すること。		
入居定員	50名		

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	2					2
65歳以上75歳未満		1		1		2
75歳以上85歳未満	8	3		3	1	15
85歳以上	12	6	2	2	4	26
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		3	2			5
85歳以上						
入居者の平均年齢	84.5歳					
入居者の男女別人数	男性	16		女性	34	
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	1			1		2
社会福祉施設				2		2
医療機関			1	2		3
死亡者	1	1	3	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			1			1
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	5	45	—	—	—	—

施設、設備等の状況						
共用便所の設置数	4ヶ所 (男女兼用)	うち男女別の対応が可能な数			0ヶ所	
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 <sup>2</sup>
	介護居室個室A	(あり)	なし	44室	44人	18.0 m <sup>2</sup>
	介護居室個室B	(あり)	なし	6室	6人	18.3 m <sup>2</sup>
個室の便所の設置数	50ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な数				50ヶ所
		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				50ヶ所
浴室の設備状況	浴室の数 4ヶ所	個浴	大浴槽	特殊浴槽		
		2ヶ所	1ヶ所	1ヶ所		
食堂の設備状況	居室フロアに各1ヶ所・・・1階 90.7 m <sup>2</sup> /2階 90.7 m <sup>2</sup> (食食用テーブルセット・テレビ・ラジカセ等)					
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、健康管理室、ランドリー等 * 外部サービスを利用した場合は有料となります。 (例・・・理美容/マッサージ/クリーニング等)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全室居室、廊下、共用施設に手摺を設置。車椅子での移動可能。						
緊急通報装置(ナースコール)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 (設置工事及び機器・通話料金は自己負担)		なし	一部あり		(各居室内にあり)	
テレビ回線の設置状況 (機器設置は自己負担)		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				2990.00 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)		あり	
貸借(借地)						
なし	(あり)	契約期間	始	2013年10月1日	終	2033年9月30日
		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				1901.07 m <sup>2</sup>		
建物の構造				鉄骨造2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		(あり)	
貸借(借地)						
なし	(あり)	契約期間	始	2013年10月1日	終	2033年9月30日
		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する窓口		
窓口の名称	ル・レーヴ羽生古島 生活相談室(責任者/管理者)	
電話番号	048-598-6015	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	休み
定休日等	日曜・祝日 (時間外等、管理者が対応出来ない場合は他の職員が対応し、その後速やかに管理者に報告する。)	
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 ①	埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土日、祝祭日、年末年始等	
窓口の名称 ②	羽生市役所/高齢介護課	
電話番号	048-561-1121	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土日、祝祭日、年末年始等	

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			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	あり	(その内容) ◆ 朝日火災海上保険株式会社(居宅介護事業者賠償責任保険) ① 事業者が使用・管理する施設に起因する事故。 ② 事業者の活動の遂行の結果に起因する対人・対物事故。 ③ 被保険者が使用・管理する他人の財物の損壊・紛失等。	
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)	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
① 1フロア毎のユニット体制で介護サービスのケアに対応。 ご利用者のADLに合わせたフロアの実環境作りが行いやすく、落ち着いた雰囲気の中で日常生活をお過ごし頂く様に配慮しています。			
② 全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供(壁芯表記)			
居室 A		18.0 m <sup>2</sup>	44 室
居室 B		18.3 m <sup>2</sup>	6 室
③ 動線を考慮した共有スペース。 建物の中心にエレベーターを配置し、各階からの縦の動線の効率化を図りました。 1階、2階に各種浴室を機能的に配置。 機械浴室(2階1ヶ所) 一般浴室(2階1ヶ所) 個浴室(1階1ヶ所、2階1ヶ所)			
④ 食を通した「健康」をお届けします。 健康／美味しく／楽しく をテーマに食事の提供に努めます。			
⑤ 職別スタッフによるサポート。 ケアマネージャー、介護福祉士、看護師、介護ヘルパー、生活相談員、機能訓練指導員、栄養士(委託)等のスタッフにより、皆様のケアと健康管理をサポートさせていただきます。 (人員配置体制 3:1 以上)			
⑥ 看護介護に関する勉強会の強化。 協力医療機関による看護に関する勉強会及び介護に関する勉強会を強化し、施設の安全と技術向上に努めます。			
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	
		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	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

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	あり	特定施設入居者生活介護対象者:47,000円(税込) 上記以外:37,000円(税込)		
(「あり」の場合、その用途) 管理部門人件費、施設維持費、水道光熱費、消耗品費、 車両リース代、健康管理代、修繕費、事務用品費、備品減価償却費					
食費	なし	あり	46,230円(税込)		
(「あり」の場合、その内容) 1日3食 1,541円(税込) (朝食411円・昼食565円・夕食514円・おやつ代51円、全て税込)					
水道光熱費	なし	あり	管理費に含む		
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 (「あり」の場合、その内容及び利用料)		なし		あり	
(「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 (サービス一覧参照))					
個別的な選択による介護サービス (「あり」の場合、その内容及び利用料)		なし		あり	
家賃相当額	なし	あり	57,000円		
その他に必要な月額利用料					
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
① 要支援・要介護の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う。 (平成27年4月1日現在)					
要介護認定等	介護給付費の単位	介護給付費額の目安 (1日あたり)	利用者1割負担分 (1日あたり)	介護給付費額の目安 (30日あたり)	利用者1割負担分 (30日あたり)
要支援1	179単位/日	1,838円	184円	55,149円	5,515円
要支援2	308単位/日	3,163円	317円	94,894円	9,490円
要介護1	533単位/日	5,473円	548円	164,217円	16,422円
要介護2	597単位/日	6,131円	614円	183,935円	18,394円
要介護3	666単位/日	6,839円	684円	205,194円	20,520円
要介護4	730単位/日	7,497円	750円	224,913円	22,492円
要介護5	798単位/日	8,195円	820円	245,863円	24,587円
加算内容	介護給付費の単位	介護給付費額の目安 (1日あたり)	利用者1割負担分 (1日あたり)	介護給付費額の目安 (30日あたり)	利用者1割負担分 (30日あたり)
夜間看護体制加算(※1)	10単位/日	102円	11円	3,081円	309円
個別機能訓練加算	12単位/日	123円	13円	3,697円	370円
医療機関連携加算	80単位/月	—	—	24,648円	2,465円



看取り看護 加算Ⅰ(※2)	144 単位/日	1,478 円	148 円	(27 日分) 39,929 円	(27 日分) 3,993 円
看取り看護 加算Ⅱ(※2)	680 単位/日	6,983 円	699 円	(3 日分) 20,950 円	(3 日分) 2,095 円
看取り看護 加算Ⅲ(※2)	1,280 単位/日	13,145 円	1,315 円	—	—
処遇改善 加算Ⅰ	注: 所定単位数(1 月につき)に 61/1000 を乗じ、小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数となる。				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の介護給付費は、1 単位 = 10.27 円です。</li> <li>・※1: 夜間看護体制加算は要介護に認定された方が対象となります。</li> <li>・※2: 看取り看護加算Ⅰは死亡日以前 4 日以上 30 日以下、 看取り看護加算Ⅱは死亡日以前 2 日又は 3 日、 看取り看護加算Ⅲは死亡日に看取り介護を行った場合に加算となります。</li> <li>・介護給付費の目安は、(介護給付費の単位) × (単位の単価) × (利用日数) で求め、 小数点以下切り捨て。</li> <li>・続いて法定代理受領相当分として、報酬額の 9 割で求め、小数点以下切り捨て。</li> <li>・利用者負担分は、30 日分の目安から法定代理受領相当分を差し引いた額です。</li> <li>・法定代理受領時の利用者負担分は、1 割負担の場合です。</li> <li>・消費税は、非課税です。</li> </ul>					
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料				なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) * 下記金額は消費税を別途徴収いたします。 ① 教養娯楽費(レクリエーション、イベント費用として)別途実費負担。 ② 日常の洗濯を含む洗濯を外部に依頼した場合は、別途徴収。 ③ 入浴介助は週 2 回迄とし、これを超えるものについては別途徴収。 ④ 入退院の移送等、別途徴収。					

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

※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ます。

※ \_\_\_\_\_ 様 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

0

0

介護サービス等の一覧

\* 下記項目に関して提供サービスの限度範囲に於いては、徴収しないことを基本といたします。  
 \* 限度回数を超えた場合のみ、ご請求させて頂きます。

【施設名】 サービス付き高齢者向け住宅 「ル・レーヴ羽生古島」	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、月額のリ 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	
				要支援者・要介護者	自立者の日常サービス提供について (別紙、自立者サービス一覧表参照)
介護サービス					
食事介助	なし	あり	あり	あり	必要に応じ実施。 同上
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	あり	あり	必要に応じ実施。 同上
おむつ代	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施。 同上
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施。 同上
特浴介助	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施。 同上
身辺介助（移動・着替等）	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施。 同上
機能訓練	なし	あり	なし	あり	介護保険換算10割分実費負担 必要に応じ実施。
通院介助（協力医療機関）	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（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施。 必要に応じ実施。

生活サービス	居室清掃	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	必要に応じ実施。
	リネン交換	あり	なし	あり	あり	あり	あり	同上	同上
	日常の洗濯	あり	なし	あり	あり	あり	あり	左記同様	左記同様
	居室配膳・下膳	あり	なし	あり	あり	あり	あり	実費負担	実費負担
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	あり	あり	あり	実費負担	実費負担
	おやつ（施設提供以外のもの）	あり	なし	あり	あり	あり	あり	実費負担	実費負担
	理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	あり	あり	あり	実費負担	実費負担
	買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり	あり	あり	あり	必要に応じ実施。	
	買い物代行（上記以外の区域）	あり	なし	あり	あり	あり	あり	1回/1時間：1,542円を徴収。 その後30分毎に771円を加算。	
	役所手続き代行	あり	なし	あり	あり	あり	あり	別途徴収：1回/1,542円 原則行わないが、状況により対応。	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	あり	あり	あり			
健康管理サービス	定期健康診断	あり	なし	あり	あり	あり	あり	年2回/費用自己負担	年2回/費用自己負担
	健康相談	あり	なし	あり	あり	あり	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	あり	あり	あり	同上	同上
	服薬支援	あり	なし	あり	あり	あり	あり	同上	同上
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	あり	あり	あり	同上	同上
入退院時・入院中のサービス	移送サービス（協力医療機関）	あり	なし	あり	あり	あり	あり	必要に応じ実施。	左記同様
	移送サービス（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	あり	あり	あり	移送：1時間迄1,542円。 その後1時間毎に1,542円を加算。	左記同様
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	あり	あり	あり	原則行わない	左記同様
	入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	あり	あり	あり	原則行わない	左記同様