

## 重要事項説明書

記入年月日	2019年9月1日
記入者名	鶴巻 恵美
所属・職名	地域業務課

## 1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号	
連絡先	電話番号	03-6455-8560
	FAX番号	03-5783-4170
	ホームページアドレス	<a href="https://www.sompocare.com">https://www.sompocare.com</a>
代表者	氏名	遠藤 健
	職名	代表取締役
設立年月日	1997年5月26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) そんぽのいえ こしがや そんぽの家 越谷	
所在地	〒343-0806 埼玉県越谷市宮本町3丁目78-1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線「越谷駅」
	交通手段と所要時間	①東武スカイツリーライン「越谷」駅下車、 徒歩約12分(約800メートル)。

連絡先	電話番号	048-960-3377
	FAX番号	048-966-8330
	ホームページアドレス	<a href="https://www.sompocare.com">https://www.sompocare.com</a>
管理者	氏名	井ノ上 雄一
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2004年8月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2004年11月1日

**(類型)【表示事項】**

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1170801052
	指定した自治体名	越谷市
	事業所の指定日	2004年11月1日
	指定の更新日（直近）	2018年4月1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1878.71 m <sup>2</sup>	
	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	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1721.91 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1721.91 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		

	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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2004年11月1日～2024年10月31日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	(プラン名なし)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	51	介護居室個室
	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ( )		ヶ所	
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				

	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
その他					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>本事業所では、自立した生活が困難になった入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこととする。又、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を適切に行うものとし、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>事業に当っては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>お一人おひとりの生活、お一人おひとりの想いを大切に、それぞれのニーズに基づいたオーダーメイドケアを実現しています。具体的には、お食事の時間もくつろぎの時間も、ご入居者様がご自身のサイクルでお過ごしいただけるスタイルとしています。お買い物や散歩、さらにはお酒やたばこをお楽しみいただくこともできます。また、出来得る範囲内でお洗濯、お掃除をお手伝いいただき、ご自宅での生活と同様の時間をお過ごしいただけるように取り組んでいます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
(I)ロ		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
(II)		1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
(III)		<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い（協力医療機関以外は有料）
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助（協力医療機関以外は有料）
		4	その他（ ）
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 貴昌会 岡野クリニック
		住所	越谷市赤山本町7-2（距離：1.0km）
		診療科目	内科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋、年2回の健康診断の実施機会、等。 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	2	名称	しもかわクリニック
		住所	越谷市袋山2048-1（距離：4.0km）
		診療科目	内科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合

			の斡旋、年2回の健康診断の実施機会、等。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	3	名称	悠翔会在宅クリニック越谷
		住所	越谷市南越谷4丁目13-20 (距離: 2.0km)
		診療科目	内科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋、年2回の健康診断の実施機会、等。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	4	名称	山口整形外科・内科クリニック
		住所	越谷市袋山1361-8 (距離: 4.0km)
		診療科目	内科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋、年2回の健康診断の実施機会、等。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	5	名称	医療法人 悟明会 田口医院
		住所	蓮田市上2丁目2-6 (距離: 15.4km)
		診療科目	内科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋、年2回の健康診断の実施機会、等。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	名称	医療法人社団マハロ会 かみむら歯科医院	
	住所	越谷市相模町2丁目226-4 (距離: 2.6km)	
	協力内容	訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
	名称	かめだ歯科医院	
	住所	川口市川口4丁目2-41-101 (距離: 11.0 km)	
	協力内容	訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
	名称	浅賀歯科医院越	
	住所	谷市南越谷1丁目1-57 (距離: 2.2km)	
協力内容	訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)		

**(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	1	一時介護室へ移る場合
	<input checked="" type="checkbox"/>	2 介護居室へ移る場合
	3	その他 ( )

判断基準の内容	なし	
手続きの内容	なし	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input type="checkbox"/> (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	なし	
契約の解除の内容	<p>1. 事業者からの契約解除</p> <p>(1) 事業者は、入居者が以下のいずれかに該当する場合、契約を解除することができる。</p> <p>①入院または外泊が連続して2か月を超える場合、又は予想される場合で、復帰の目処がたたないとき。ただし、退去後に入居者が復帰を希望する場合、事業者は他のホームへの入居も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>②基本利用料、又はその他利用料の支払いを2か月以上怠り、事業者が催告をしたにもかかわらずその支払いがなされないとき。</p> <p>③不正の手段によって入居したとき。</p> <p>④提出書類等で虚偽の申告があったとき。</p> <p>⑤入居契約書第13条の規定に違反したとき。</p> <p>⑥常時医療行為が必要となる等、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業者が判断するものとする。</p> <p>⑦入居契約書第10条（禁止又は制限される行為）第1項に違反し、事業者が催告をしたにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>⑧その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他入居者の関係者が、事業者の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業者との信頼関係を著しく害したと事業者が判断したとき。</p> <p>(2) 事業者は、入居者又は身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告を要せず、入居契約を直ちに解除</p>	

	<p>することができる。</p> <p>①入居契約書第9条に反する事実が判明したとき、又は、反していると事業者が合理的に判断したとき</p> <p>②入居契約書第10条第2項各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>(3) 事業者は、前項に基づき本契約を解除した場合に入居者又は身元保証人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p> <p>2. 入居者からの契約解除</p> <p>(1) 入居者は、退去予定日の属する月の前月末日までに、事業者の定める退去届を事業者に提出し、その退去届に記載された退去日をもって、契約を解除することができる。</p> <p>(2) 前月の末日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は、事業者に違約金として1ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。</p> <p>(3) 入居者が入居開始可能日前に契約解除する場合について、事業者は、既受領金の全額を返還するものとする。</p> <p>(4) 入居者は、事業者について、入居契約書第9条に反する事実が判明したとき、又は反しているとして入居者が合理的に判断したときは、何らの催告を要せず、直ちに入居契約を解除することができる。</p> <p>(5) 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合に事業者に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p> <p>3. 契約は、次の場合に終了する。</p> <p>(1) 入居者が死亡したとき。</p> <p>(2) 事業者が「1.」に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>(3) 入居者が「2. (1)」の退去届を事業者に提出し、次月の退去予定日が到来したとき。</p> <p>(4) 入居者が「2.」に基づき入居契約を解除したとき。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記 契約解除の内容に記載通り
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：空き室がある場合のみ最長7日間可能。食費のみ実費負担。介護保険の適用がないため、全額自己負担（1日1,150円_税抜）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	51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（専従）		1.0
生活相談員	1	1（専従）		1.0
直接処遇職員	28	15（専従）	12（専従）、1（非専従）	21.4
介護職員	24	13（専従）	11（専従）	18.3
看護職員	4	2（専従）	1（専従）、1（非専従）	3.1
機能訓練指導員	1		1（非専従）	0.1
計画作成担当者	2	2（専従）		2.0
栄養士				SOMPOケアフーズ株式会社へ委託
調理員				SOMPOケアフーズ株式会社へ委託
事務員				本部にて一括処理
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 （*看護職員の1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数）				40時間 （*32時間）
※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			
介護福祉士	9	7（専従）	1（専従）
実務者研修の修了者	3	3（専従）	
初任者研修の修了者	1		1（専従）
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
看護師又は准看護師	1		1 (非専従)
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時～翌7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	1人

(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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> d 3 : 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)	2.2 : 1

※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	人
	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	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	業務に係る資格等	1 あり	
		資格等の名称	
	2 なし		

	看護職員		介護職員		生活相談員		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	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	2	1	1	4						
前年度1年間の退職者数	1	1	2	6						
応じた業務に従事した職員の人数 （経験年数に）	1年未満		2	1					1	
	1年以上3年未満		2	2						
	3年以上5年未満		1	1				1		
	5年以上10年未満	1	1	1	3	1				
	10年以上	1		8	4				1	
従業者の健康診断の実施状況				1	あり	2	なし			

## 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が16日以上の場合に限り、半額請求（光熱水費）	
利用料金の改定	条件	経済事情の変動、公租・公課の増額、近隣の同種有料老人ホームの利用料との比較により著しく不相応となった場合。
	手続き	1ヶ月前に入居者に通知し、協議の上、改定を行う。

(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	-	-	
	年齢	-	歳	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	-	円	
	敷金	-	円	
月額費用の合計 (税抜価格)		173,900 円	円	
家賃		103,400 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	別添参照	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費 (税抜価格)	34,500 円	円
		管理費 (税抜価格)	36,000 円	円
		介護費用	-	円
		光熱水費	実費	円
その他	-	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料と居室数を元に算出
敷金	-
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費等
食費	1日1,150円(税抜) <おやつ代を含む> 朝・昼・夕食を含む。5日前までに申し出れば、日額1,150円(税抜)の返還あり。ただし、朝・昼・夕いずれかを摂れば請求する。
光熱水費	居室部分の電気代は利用料に応じた金額34円/kWh(消費税別)
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	利用料、その他費用負担については、別添3(管理費、食費、介護費用等の利用料の詳細)のとおりとする。

	<p>短期利用の場合は、別添4（短期利用特定施設入居者生活介護の利用料の詳細）のとおりとする。</p> <p>介護サービス等（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）の利用料及び自己負担割合は、介護保険法に定めるとおりとする。</p>
--	--

**（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	厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）
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（上乘せサービス）	なし
※ 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		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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）		
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	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： _____ ）	

## 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	14人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	3人
	要支援 2	1人
	要介護 1	16人
	要介護 2	8人
	要介護 3	2人
	要介護 4	7人
	要介護 5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	20人
	5年以上 10年未満	10人
	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	88.8歳
入居者数の合計	46人
入居率※	90.2%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	11人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

## 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口	
電話番号		0120-65-1192	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日		①土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日	
窓口の名称		そんぽの家 越谷 (生活相談員が窓口)	
電話番号		048-960-3377	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日		担当者が不在の場合、本部へ引き継ぐ連絡体制をとっています。	
窓口の名称		越谷市福祉部介護保険課	
電話番号		048-963-9305、048-963-9169	
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、お盆、年末年始は定休日	
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情専用	
電話番号		048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~17:00	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、お盆、年末年始は定休。	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護事業者総合賠償責任保険 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	随時	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
2 なし				
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない



## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 2 回
	2	なし	
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)
	2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (提携ホーム名: 当社運営ホーム)	
	2	なし	
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"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置)	<input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画)	<input type="checkbox"/> 3 適合していない
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			

添付書類：別添 1 (別の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)

別添 3 (管理費、食費、介護費用等の利用料の詳細)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日                    年            月            日

本重要事項説明書について説明をして、その内容に同意していただき、書面を交付致しました。

説明者署名 \_\_\_\_\_ ⑩

※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。

本重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

署            名 \_\_\_\_\_ ⑩

別添1 事業主体が越谷市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
訪問入浴介護	なし	-	-
訪問看護	なし	-	-
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	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
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	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
福祉用具貸与	なし	-	-
特定福祉用具販売	なし	-	-
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
夜間対応型訪問介護	なし	-	-
認知症対応型通所介護	なし	-	-
小規模多機能型居宅介護	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
認知症対応型共同生活介護	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	-	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	なし	-	-
居宅介護支援	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
介護予防訪問看護	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
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	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
介護予防福祉用具貸与	なし	-	-
特定介護予防福祉用具販売	なし	-	-
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	事業所一覧のとおり	事業所一覧のとおり
介護予防支援	なし	-	-
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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	-	-
介護医療院	なし	-	-



## 介護サービス等の一覧表①

介護予防サービス		要支援1		要支援2	
要介護認定結果	要支援1		要支援2		
状態	友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 ・家族や友人とのコミュニケーション範囲の縮小がみられる。 ・運動や移動範囲が狭くなった。 ・屋外での活動範囲が狭くなった。		友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。 ・家族や友人とのコミュニケーション範囲の縮小がみられる。 ・運動や移動範囲が狭くなった。 ・屋内での活動範囲が狭くなった。		
介護を行う場所	利用者居室／共有フロア		利用者居室／共有フロア		
サービスの分類	介護予防給付に含むサービス	介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護予防給付に含むサービス	介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス	
<b>介護予防サービス</b>					
○食事介助	—	—	—	—	
○排泄	排泄介助	—	—	—	—
	おむつ交換	—	—	—	—
	おむつ代	—	—	—	実費／持込
○入浴等	一般浴介助	2回/週以上(注5)	—	2回/週以上(注6)	—
	清拭	—	—	—	—
○身辺介助	機械浴介助	—	—	—	—
	体位交換	—	—	—	—
	居室からの移動	—	—	—	—
○機能訓練	衣類の着脱	—	—	—	—
	身だしなみ介助	—	—	—	—
○機能訓練	日常生活リハビリ(※)	—	—	日常生活リハビリ(※)	—
○通院の介助／同行	—	—	—	—	—
<b>緊急時対応サービス</b>					
ナースコール	緊急搬送	適宜対応	—	適宜対応	—
	緊急搬送	適宜対応	—	適宜対応	—
<b>生活サービス</b>					
○清掃	居室	1回/週以上	—	1回/週以上	—
	洗面台・トイレ	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○洗濯	—	(注7)	必要に応じて	(注7)	—
○居室配膳・下膳	—	—	必要に応じて	—	—
○代行	買い物	—	購入物品代実費	必要に応じて	購入物品代実費
	役所手続き	—	—	—	—
<b>巡回サービス</b>					
巡回サービス	昼間6時～20時	状態に応じて	—	状態に応じて	—
	夜間20時～6時	状態に応じて	—	状態に応じて	—
<b>健康管理サービス</b>					
健康管理サービス	健康診断	—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)
	健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—
	生活相談	適宜対応	—	適宜対応	—
	医師の往診	—	状態に応じて	—	状態に応じて
	服薬援助	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて	薬剤管理(注3)
<b>入退院時、入院中のサービス</b>					
入退院時、入院中のサービス	医療費	—	医療保険の一部負担	—	医療保険の一部負担
	移送サービス	—(注4)	—	—(注4)	—
<b>アクティビティ、その他サービス</b>					
アクティビティ、その他サービス	散歩援助	—	—	—	—
	買い物援助	—	買物代実費	—	買物代実費
	各種イベント／季節行事	—	参加費実費	—	参加費実費
	趣味活動等	—	材料代実費	—	材料代実費
	外出・外食援助	—	交通費・外食代実費	—	交通費・外食代実費
	理容・美容	—	利用料実費	—	利用料実費
	旅行援助	—	旅行代実費	—	旅行代実費
	社会参加(公民館利用)	—	参加費実費	—	参加費実費

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護予防給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「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」とは別の「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の自己負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により服薬管理をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、安否確認を行います。

(注6) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、見守りを行います。

(注7) 当社では、自室に洗濯機を置くスペースをご用意しておりますので、各自洗濯機を搬入できます。搬入された洗濯機での洗濯サービスを行います。一方で居室内に洗濯機の持ち込みがない方で、ご希望があれば、施設の洗濯機をお貸しすることもできます。その際は洗濯設備利用料として、1,080円(税込)/週を徴収致します。洗濯を行う援助は追加料金なく実施致します。

☆ この「介護予防サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

## 介護サービス等の一覧表②

要介護認定結果		介護サービス					
状態		要介護1		要介護2		要介護3	
要介護認定結果		要介護1		要介護2		要介護3	
状態		<ul style="list-style-type: none"> <li>身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助を必要とする。</li> <li>立ち上がりや両足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。</li> <li>排泄や食事はほとんど自分一人で行える。</li> <li>問題行動や理解の低下が見られることがある。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助を必要とする。</li> <li>立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とする。</li> <li>歩行や両足の立位保持などの移動動作に何らかの支えを必要とすることがある。</li> <li>問題行動や理解の低下が見られることがある。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分一人ではできない。</li> <li>立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作が自分一人ではできない。</li> <li>歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分でできないことがある。</li> <li>排泄が自分一人ではできない。</li> <li>いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。</li> </ul>	
介護を行う場所		利用者介護居室／共有フロア		利用者介護居室／共有フロア		利用者介護居室／共有フロア	
サービスの分類		介護保険給付に含むサービス		介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス		介護保険給付に含むサービス	
○食事介助		状態に応じて		状態に応じて		状態に応じて	
○排泄		状態に応じて		状態に応じて		状態に応じて	
○入浴等		2回/週以上		2回/週以上		2回/週以上	
○身辺介助		状態に応じて		状態に応じて		状態に応じて	
○機能訓練		日常生活リハビリ(※)		日常生活リハビリ(※)		日常生活リハビリ(※)	
○通院の介助／同行		—		—		—	
緊急時対応サービス		—		—		—	
ナースコール		適宜対応		適宜対応		適宜対応	
緊急搬送		適宜対応		適宜対応		適宜対応	
生活サービス		—		—		—	
○清掃		1回/週以上		1回/週以上		1回/週以上	
○洗濯		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○居室配膳・下膳		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
○代行		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
巡回サービス		—		—		—	
健康管理サービス		—		—		—	
健康診断		2回/年(注1)		2回/年(注1)		2回/年(注1)	
健康相談		適宜対応		適宜対応		適宜対応	
生活相談		適宜対応		適宜対応		適宜対応	
医師の往診		2回/月(注2)		2回/月(注2)		2回/月(注2)	
服薬援助		必要に応じて		必要に応じて		必要に応じて	
入退院時、入院中のサービス		—		—		—	
医療費		医療保険の一部負担		医療保険の一部負担		医療保険の一部負担	
移送サービス		—(注4)		—(注4)		—(注4)	
アクティビティ、その他サービス		—		—		—	
散歩援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	
買い物援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	
各種イベント／季節行事		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	
趣味活動等		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	
外出・外食援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	
理容・美容		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	
旅行援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	
社会参加(公民館利用)		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助		必要に応じて付添援助	

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護予防給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「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」とは別の「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の自己負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により服薬管理をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、安否確認を行います。

(注6) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、見守りを行います。

(注7) 当社では、自室内に洗濯機を置くスペースをご用意しておりますので、各自洗濯機を搬入できます。搬入された洗濯機での洗濯サービスを行います。一方で居室内に洗濯機の持ち込みがない方で、ご希望があれば、施設の洗濯機をお貸しすることもできます。その際は洗濯設備利用料として、1,080円(税込) / 週を徴収致します。洗濯を行う援助は追加料金なく実施致します。

☆ この「介護予防サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

### 介護サービス等の一覧表③

介護サービス					
要介護認定結果		要介護4		要介護5	
状態		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできない。 ・排泄がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作がほとんどできない。 ・排泄や食事がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。	
介護を行う場所		利用者介護居室／共有フロア		利用者介護居室／共有フロア	
サービスの分類		介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス
○食事介助		状態に応じて	—	状態に応じて	—
○排泄	排泄介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—
	おむつ交換	全面介助	—	全面介助	—
	おむつ代	—	実費／持込	—	実費／持込
○入浴等	一般浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上	—
	清拭	状態に応じて	—	状態に応じて	—
	機械浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上	—
○身辺介助	体位交換	一部・全面介助	—	一部・全面介助	—
	居室からの移動	状態に応じて	—	状態に応じて	—
	衣類の着脱	一部・全面介助	—	全面介助	—
○機能訓練		日常生活リハビリ(※)	—	日常生活リハビリ(※)	—
○通院の介助／同行		—	—	—	—
<b>緊急時対応サービス</b>					
ナースコール		適宜対応	—	適宜対応	—
緊急搬送		適宜対応	—	適宜対応	—
<b>生活サービス</b>					
○清掃	居室	1回/週以上	—	1回/週以上	—
	洗面台・トイレ	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○洗濯		必要に応じて	(注7)	必要に応じて	(注7)
○居室配膳・下膳		必要に応じて	—	必要に応じて	—
○代行	買い物	必要に応じて	購入物品代実費	必要に応じて	購入物品代実費
	役所手続き	—	—	—	—
<b>巡回サービス</b>					
昼間6時～20時		3回以上	—	3回以上	—
夜間20時～6時		1回以上	—	1回以上	—
<b>健康管理サービス</b>					
健康診断		—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)
健康相談		適宜対応	—	適宜対応	—
生活相談		適宜対応	—	適宜対応	—
医師の往診		—	2回/月(注2)	—	2回/月(注2)
服薬援助		必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて	薬剤管理(注3)
<b>入退院時、入院中のサービス</b>					
医療費		—	医療保険の一部負担	—	医療保険の一部負担
移送サービス		—(注4)	—	—(注4)	—
<b>アクティビティ、その他サービス</b>					
散歩援助		必要に応じて付添援助	—	必要に応じて付添援助	—
買い物援助		必要に応じて付添援助	買物代実費	必要に応じて付添援助	買物代実費
各種イベント／季節行事		必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費
趣味活動等		必要に応じて付添援助	材料代実費	必要に応じて付添援助	材料代実費
外出・外食援助		必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費
理容・美容		必要に応じて付添援助	利用料実費	必要に応じて付添援助	利用料実費
旅行援助		必要に応じて付添援助	旅行代実費	必要に応じて付添援助	旅行代実費
社会参加(公民館利用)		必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護予防給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「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」とは別の「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の自己負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により服薬管理をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、安否確認を行います。

(注6) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、見守りを行います。

(注7) 当社では、自室内に洗濯機を置くスペースをご用意しておりますので、各自洗濯機を搬入できます。搬入された洗濯機での洗濯サービスを行います。一方で居室内に洗濯機の持ち込みがない方で、ご希望があれば、施設の洗濯機をお貸しすることもできます。その際は洗濯設備利用料として、1,080円(税込)／週を徴収致します。洗濯を行う援助は追加料金なく実施致します。

☆ この「介護予防サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

別添3 「管理費、食費、介護費用等の利用料の詳細」

1. 入居一時金および月額利用料（家賃、生活費、等）

【2007年6月1日以降に入居のご利用者】

入居一時金

入居一時金	0円
-------	----

月額利用料（家賃、食費、管理費）

家賃	103,400円	(非課税)
食費	34,500円(消費税抜) ※30日の場合	1日1,150円(消費税抜) <おやつ代を含む>
管理費	36,000円(消費税抜)	<共有部分の水道光熱費、諸事務手数料、等>
合計	173,900円(消費税抜)	<30日の場合>

【2007年5月31日以前に入居のご利用者】

入居一時金

入居一時金	441,000円
使途	施設建物・設備の修繕引当金
契約解約時の返還金	5年以内に退去する場合、未償却残金を計算し返還する。月の償却金額を7,350円(消費税込)とし、端数が生じる場合は、60ヶ月目に残金を処理する。月途中の入退居については、その月は償却期間に含むものとする。 5年以内に退去する場合で、利用料の未払い又は退去時の経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復する為の費用等がある場合には、その支払いに充当する。6年目以降退去する場合の返戻金はないものとする。 ただし、入居日の3ヶ月後の応答日の前日までに入居者が退去し、明渡しを完了させた場合には、事業者は、入居一時金の全額を入居者に返還する。

月額利用料（家賃、食費、管理費）

家賃	84,000円	(非課税)
食費	34,500円(消費税抜) ※30日の場合	1日1,150円(消費税抜) <おやつ代を含む>
管理費	32,400円(消費税抜)	<共有部分の水道光熱費、諸事務手数料、等>
合計	150,900円(消費税抜)	<30日の場合>

2. その他諸経費

- ・洗濯設備使用料（週1,000円 / 税抜価格）
- ・居室部分の電気代は利用量に応じた金額（34円/kWh 税抜価格）
- ・電話料金
- ・医療費
- ・個人的に外部サービスを利用した場合の料金
- ・個人的な生活用品
- ・アクティビティにかかる費用



- ・理美容代
- ・おむつ代
- ・介護給付の自己負担額（別紙参照）

指定特定施設等の介護保険給付費

特定施設入居者生活介護費

2018年4月1日現在

要介護認定等	介護給付費 (単位/日)	介護給付費の額 (円/日)	介護給付費の目安 (円/30日)	代理受領の場合の利用者 負担分の目安 (円/30日)
要支援 1	180	1,848	55,458	5,546
要支援 2	309	3,173	95,202	9,521
要介護 1	534	5,484	164,525	16,453
要介護 2	599	6,151	184,551	18,456
要介護 3	668	6,860	205,810	20,581
要介護 4	732	7,517	225,529	22,553
要介護 5	800	8,216	246,480	24,648

加算給付費

2018年4月1日現在

加算内容	対象者	介護給付費	介護給付費の額	介護給付費の目安	代理受領の場合の 利用者負担分の目安
入居継続支援加算	要介護者	36単位/日	369円/日	11,091円/30日	1,110円/30日
生活機能向上連携加算	要介護者・要支援者	200単位/月	2,054円/月	2,054円/月	206円/月
生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算を 算定している場合)	要介護者・要支援者	100単位/月	1,027円/月	1,027円/月	103円/月
個別機能訓練加算	要介護者・要支援者	12単位/日	123円/日	3,697円/30日	370円/30日
夜間看護体制加算	要介護者	10単位/日	102円/日	3,081円/30日	309円/30日
若年性認知症入居者 受入加算	要介護者・要支援者	120単位/日	1,232円/日	36,972円/30日	3,698円/30日
医療機関連携加算	要支援者・要介護者	80単位/月	821円/月	821円/月	83円/月
口腔衛生管理体制加算	要支援者・要介護者	30単位/月	308円/月	308円/月	31円/月
栄養スクリーニング加算	要支援者・要介護者	5単位/回	51円/回	51円/回	6円/回
退院・退所時連携加算 ※1	要介護者	30単位/日	308円/日	9,243円/30日	925円/30日
看取り介護加算 (1) 死亡日以前4～30日	要介護者	144単位/日	1,478円/日	1,478円/日	148円/日
看取り介護加算 (2) 死亡日前日及び前々日	要介護者	680単位/日	6,983円/日	6,983円/日	699円/日
看取り介護加算 (3) 死亡日	要介護者	1,280単位/日	13,145円/日	13,145円/日	1,315円/日
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	要支援者・要介護者	3単位/日	30円/日	924円/30日	93円/30日
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	要支援者・要介護者	4単位/日	41円/日	1,232円/30日	124円/30日

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	要支援者・要介護者	18単位/日	184円/日	5,545円/30日	555円/30日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	要支援者・要介護者	12単位/日	123円/日	3,697円/30日	370円/30日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援者・要介護者	6単位/日	61円/日	1,848円/30日	185円/30日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援者・要介護者	6単位/日	61円/日	1,848円/30日	185円/30日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	要支援者・要介護者	(介護予防) 特定施設単位数+加算単位数)×8.2%×地域区分単価			
身体拘束廃止未実施減算	要支援者・要介護者	身体的拘束に係る運営項目に違反した場合、基本単位数より10%の減算以下、1日あたりの減算単位数 要支援1 -18単位 要支援2 -31単位 要介護1 -53単位 要介護2 -60単位 要介護3 -67単位 要介護4 -73単位 要介護5 -80単位			

※ 看取り介護加算は、夜間看護体制加算を算定している場合に限りです。

※1 入居から30日以内に限りです。

また、30日を超えた入院からホームに戻られた場合も対象となります。

- ・当施設の地域区分単価は、1単位=10,27円(6級地)です。
- ・介護給付費の目安は、(介護費の単位)×(地域区分単価)×利用日数)で求め、小数点以下切り捨て。
- ・法定代理受領分の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・利用者負担額(代理受領の場合の利用者負担分の目安)は、1割負担の場合です。(小数点以下切り上げ)
- ・消費税は非課税です。