

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	
記入者名		所属・職名	

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	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
	名称	(ふりがな)	社会福祉法人 いわきかい 以和貴会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒893-1601 鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902番地3		
事業主体の連絡先	電話番号	0994-62-2430	
	FAX番号	0994-62-4078	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="radio"/> あり	: http://www4.synapse.ne.jp/iwakien
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	西丸重晴	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和59年8月13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				
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	なし	以和貴苑指定訪問介護事業所	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑指定通所介護事業所 指定通所介護事業所さくら通	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902-3 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑指定短期入所介護事業所	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902-3
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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	小規模多機能居宅介護事業所年輪	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3105-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	老人グループホームけやき 老人グループホームさくら通	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902-3 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム秋桜苑	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3100-2
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	以和貴苑指定居宅介護支援事業所	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	以和貴苑指定訪問介護事業所	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑指定通所介護事業所 指定通所介護事業所さくら通	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902-3 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑指定短期入所介護事業所	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902-3
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		
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		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能居宅介護事業所年輪	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3105-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	老人グループホームけやき 老人グループホームさくら通	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902-3 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
介護予防支援	あり	なし	鹿屋市東部地域包括支援サブセンター	鹿児島県鹿屋市串良町下小原3103-2
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	以和貴苑指定介護老人福祉施設	鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902-3
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. 施設の概要

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すこすもすえん 介護付有料老人ホーム秋桜苑	
施設の所在地	〒893-1604 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3100-2	
施設の連絡先	電話番号	0994-62-8855
	FAX番号	0994-62-8866
	ホームページアドレス	なし あり : <a href="http://www4.synapse.ne.jp/iwakien">http://www4.synapse.ne.jp/iwakien</a>
施設の開設年月日	平成21年4月1日	
施設の管理者の氏名 職名	氏名	徳永真二
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
大隅交通ネットワーク 垂水志布志経由平和公園入口下車 徒歩3分		
施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム（地域密着型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払方法：月払い方式 入居時の要件：要介護 介護保険：鹿児島市地域密着型特定施設入居者生活介護 居室区分：全室個室 職員体制：2：1以上 その他：	
介護保険事業所番号	4690300167	
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（予定）年月日	平成21年4月1日	
指定の年月日	平成21年3月30日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその他の勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその形態						
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	-	1	-	-	1	0.5
看護職員	1	1	-	-	2	1.8
介護職員	12	-	1	-	13	12.6
機能訓練指導員	-	1	-	-	1	0.2
計画作成担当者	-	2	-	-	2	1
栄養士	-	1	-	-	1	0.6
調理員	4	-	2	-	6	5.6
事務員	-	1	-	-	1	0.4
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	4	-	-	-		
介護職員基礎研修	-	-	-	-		
訪問介護員1級	-	-	-	-		
訪問介護員2級	7	-	-	-		
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	-	-		
柔道整復師	-	-	-	-		
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 (17時30分～9時50分)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	( 時～ 時)		-			
介護職員	(17時30分～9時50分)		2名			
宿直職員	人数		時間帯	時～時		

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	0.5
看護職員	1	1	-	-	2	1.8
介護職員	12	-	1	-	13	12.6
機能訓練指導員	-	1	-	-	1	0.2
計画作成担当者	-	2	-	-	2	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	4	-	-	-		
介護職員基礎研修	-	-	-	-		
訪問介護員1級	-	-	-	-		
訪問介護員2級	7	-	-	-		
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	-	-		
柔道整復師	-	-	-	-		
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						
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 社会福祉士・介護支援専門員			
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						2.0 : 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	2		5	1		
前年度1年間の退職者数		1	5	1		
業務に従事した経験年数	/	/	/	/	/	/
1年未満の者の人数	1		1	1		
1年以上3年未満の者の人数	1		6			
3年以上5年未満の者の人数			5		1	
5年以上10年未満の者の人数						
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		
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	1					
3年以上5年未満の者の人数				2		
5年以上10年未満の者の人数						
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			
介護保険法令等の趣旨にそって、要介護者の意思及び人格を尊重し、地域密着型特定施設入居者生活介護計画に基づき、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護、その他生活全般にわたる援助を行います。			
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	
夜間看護体制加算（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有無	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	別紙		
協力医療機関の名称 (嘱託医)	そえじまクリニック (診療科目) 内科・外科・胃腸科・整形外科・リハビリテーション科		
(協力の内容)	週1回の往診(健康相談・健康管理・診療)・年2回の健康診断・治療の受入・緊急医療の対応 他の医療機関への入院・転院の紹介		
協力歯科医療機関	なし	あり	池田歯科
(協力の内容)	歯科診療・歯科治療・訪問歯科診療・口腔衛生指導		
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			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合	<input type="radio"/> あり	<input checked="" type="radio"/> なし
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		



その他 ( )		<input checked="" type="radio"/>	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		<input checked="" type="radio"/>	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		<input checked="" type="radio"/>	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		<input checked="" type="radio"/>	あり
従前の居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		<input checked="" type="radio"/>	あり
浴室の変更の有無		<input checked="" type="radio"/>	あり
洗面所の変更の有無		<input checked="" type="radio"/>	あり
台所の有無		<input checked="" type="radio"/>	あり
その他の変更の有無 (その内容)		<input checked="" type="radio"/>	あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		<input checked="" type="radio"/>	あり
要支援の者を対象		<input checked="" type="radio"/>	あり
要介護の者を対象		なし	<input checked="" type="radio"/>
留意事項	鹿屋市在住の概ね65歳以上の要介護1～要介護5の介護認定を受けている方で、入院治療を必要としない方及び住宅環境やご家族の状況により自宅での生活が困難な方		
契約解除の内容	入居契約書第29条及び第30条による ①入居者が死亡したとき ②入所申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ③月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ④第20条の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者又は従業者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、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ⑥契約者から契約の解除の要請があったとき		
体験入居の内容	居室に空きがある場合体験入居が可能です。1泊3食付で3,200円 (内訳：宿泊費2,000円 食費：朝食300円 昼食400円 夕食400円 おやつ100円)		
入居定員	29名		
その他	家賃相当額に関する敷金は、退去時に原状回復費を除いて返還いたします。		

入居者の状況

入居者の人数（平成25年7月1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人	0人	0人	0人	0人	0人
65歳以上75歳未満	0人	0人	1人	1人	1人	3人
75歳以上85歳未満	0人	0人	0人	4人	4人	8人
85歳以上	1人	4人	2人	8人	3人	18人
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	人	人	人	人	人	人
65歳以上75歳未満	人	人	人	人	人	人
75歳以上85歳未満	人	人	人	人	人	人
85歳以上	人	人	人	人	人	人

入居者の平均年齢 87.3歳

入居者の男女別人数 男性 8人 女性 21人

入居率（一時的に不在となっている者を含む） 100%

前年度の退居した者の人数

	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	人	人	人	1人	人	1人
社会福祉施設	人	人	人	人	人	人
医療機関	人	人	1人	人	1人	2人
死亡	人	1人	人	1人	人	2人
その他	人	人	人	人	人	人
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	人	人	人	人	人	人
社会福祉施設	人	人	人	人	人	人
医療機関	人	人	人	人	人	人
死亡	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人

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	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	4人	3人	22人	人	人	人	人

施設、設備の状況						
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 <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>
	一般居室夫婦用個室	あり	(なし)			m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	(なし)			m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>
	介護居室個室	(あり)	なし	29	29	13.185m <sup>2</sup> ~ 13.40m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	(なし)			m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>
一時介護室	あり	(なし)			m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>	
共用便所の設置数	0	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			0	
個室の便所の設置数	29	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			29ヶ所	
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	1	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	ユニット毎に設置 (1階リビングに15席と14席)					
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) リハビリホール (食堂リビングと共用)、応接室、談話室、駐車場 ウッドデッキ、玄関ホール、洗濯室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 廊下、共用施設に手摺りを設置 全館車椅子で移動可能						
スプリンクラーの設置状況			なし	(あり)		
自動火災報知設備の設置状況			なし	(あり)		
消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況			なし	(あり)		
放送設備の設置状況			なし	(あり)		
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	(各居室内にあり)		
外線電話回線の設置状況		(なし)	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		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			2,481.45m <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	終		
(所有者名)		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			1,111.82m <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		
貸地 (借家)						
(なし)	あり	契約期間	始	終		
(所有者名)		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応する窓口				
窓口の名称		秋桜苑苦情相談窓口		
電話番号		0994-62-8855		
対応している時間	平日	9:30~18:30		
	土曜	9:30~18:30		
	日曜・祝日	9:30~18:30		
定休日等		なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口				
窓口の名称		①鹿屋市高齢福祉課 ②鹿児島県国民健康保険連合会 ③鹿児島県社会福祉協議会 ④鹿児島県保健福祉部介護福祉課		
電話番号		①0994-43-2111 ②099-206-1029 ③099-286-2200 ④099-286-2687		
対応している時間	平日	①8:30~17:15 ②8:30~17:00 ③8:30~17:00 ④8:30~17:15		
	土曜	休み		
	日曜・祝日	休み		
定休日等		土曜日・日曜日・祝祭日・12月29日~1月3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="radio"/>	(その内容) あいおい損保の「損害賠償責任保険」に加入 (対人賠償：1名-1億円, 1事故・期間中-10億円)		
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				
<input checked="" type="radio"/>	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) かかりつけ医や協力医療機関との連携を図り、毎日のきめ細やかな健康管理と緊急時の速やかな対応で日常生活をサポートし、入居者個々に合った形態、嗜好を考慮した栄養バランスのとれた食事を提供します。また、全室個室でプライバシーが保たれ、安心して暮らすことができる環境を整えています。				
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	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日		
		平成23年12月~平成24年1月		
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="radio"/>
第三者による評価の実施状況				
<input checked="" type="radio"/>	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

利用料の支払い方式	一時金方式	<u>月払い方式</u>	選択方式				
敷 金	18万円（家賃の6ヶ月分）						
①一時金方式							
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					
要介護度に応じた金額設定	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	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						
一時金の償却に関する事項							
償却開始の設定	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							
権利金等の額 (平成24年3月31日までに有料老人ホームの設置届出がされた施設に限る。)							
償却年数 (想定居住期間)							
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費のための費用の算定方法							
一時金の支払方法							

②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			
要介護度に応じた金額設定		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	光熱水費	管理費
	105,000	30,000	—	36,000	9,000	30,000
※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	1日1,000円				
	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	朝食300円・昼食400円・夕食400円・おやつ100円・食材料費・調理員人件費・厨房消耗品費 (前日までに書面により欠食の届をした場合は、喫食実績に基づき清算)				
	光熱水費	1日300円：電気料・水道料				
	管理費	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、余暇活動サービスに要する費用				
③一時金方式・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(日割りの有無：あり・なし)					
利用者の個別的な選択による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						
料金改定の手続き						
ホームが所在する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の上、運営懇談会の意見を聴いて改定する。						



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項に規定する県への届け出	あり	なし
鹿児島県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。



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

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※ 私は契約を前提とし本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人氏名 続柄 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 印

別 添

介護サービス等の一覧表

	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
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費
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（一般欲）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（協力医療機関外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	寝具リース代は実費  実費 100円/1日 実費
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・下膳	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	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	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							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	医療費は実費
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							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	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	