

サービス付き高齢者向け住宅 つなぐ

【 有料老人ホーム重要事項説明書 】



号室	様
----	---

介護保険事業所番号 0174200691

(当事業所は介護保険の指定を受けています)

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 : 2022年4月1日
 登録番号 : 道-16第18号
 施設名 : サービス付き高齢者向け住宅 つなぐ

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社 リガール
代表者氏名	中村 暢幸
所在地	〒086-1111 北海道標津郡中標津町西11条南8丁目3番地
電話番号/FAX番号	0153-79-8800 / 0153-79-8803
ホームページアドレス	https://tuunagu-care.com
設立年月日	2016(平成28)年4月5日
直近の事業収支決算額※	公開しない
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	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 通所介護、日常生活支援総合事業(通所型サービス)

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。ただし、公開はしない。

2. 事業の概要(住まいの概要)

施設名	サービス付き高齢者向け住宅 つなぐ	
所在地	〒086-1111 北海道標津郡中標津町西11条南8丁目3番地1号	
施設の類型及び表示事項	類型	①介護付(一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 ②建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件 (その他の要件)	1 自立 2 要介護 ③要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護 ()
	介護保険	①道指定介護保険特定施設 (番号:0174200691 指定年月日:平成30年4月1日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	①全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無)・有()
	開設年月日	2018(平成30)年4月1日
管理者氏名	中村 啓司	
電話番号/FAX番号	0153-79-8800 / 0153-79-8803	
メールアドレス	info@tsunagu-n.co.jp	
交通の便	1. 電車 (JR釧路本線 標茶駅から バスで90分 降車後、徒歩1分)	
ホームページアドレス	https://tuunagu-care.com	

3. 建築概要

敷地概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有・借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 3,896.64 m ² 抵当権の設定 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
建物概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 所有・借地 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 鉄筋コンクリート造地上3階塔屋1階建(壁式構造) 延床面積 2,649.66 m ² 建築年月日 2018(平成30)年1月31日 建築 改築年月日 年 月 日 改修 建築確認時の主要用途 有料老人ホーム・その他(通所介護) 抵当権の設定 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有					
居室概要	居室総数 54室 定員 60人(一時介護室をを除く) ①全室個室・2相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	18.00 m ²	16
	Bタイプ	1	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	18.68 m ²	22
	Cタイプ	2	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	19.71 m ²	16
共用施設概要	食堂 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(2階、3階・109.86 m ²) 浴室 共同浴場 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(1階・25.31 m ²) 個室浴室 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(2階、3階・17.02 m ²) 機械浴室 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(2階、3階・22.96 m ²) 便所 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(1階、2階、3階・m ²) 読書コーナー 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(1階・18.00 m ²) 機能訓練 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(1階・36.00 m ²) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無(ラウンジ) サロン 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(1階・7.75 m ²) 洗濯室(汚物処理室) 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(階・m ²) ヘルパーステーション 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(2階、3階・12.00 m ²) 緊急通報設備 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 エレベーター 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(全体で2基 ストレッチャー搬入可1基) 居室のある区域の廊下幅 (3100mm)					
消防設備概要	消火器 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)			自動火災報知設備 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		
	火災通報設備 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)			スプリンクラー (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		
	防火管理者 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)			防災計画 (無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		
危険区域の指定状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
	2 有	指定されている危険区域				
		1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()				
同一敷地内の併設施設又は事業所の概要	通所介護、(デイサービスセンターつなぐ)					

4. サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	ノーマライゼーションの理念にのっとり、高齢者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように御支援いたします。地域においては、他の施設や保険医療機関等の関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1Fの大浴場は温泉 ・ 外部の大手企業による訪問販売（飲食・衣類） ・ 有料リハビリを希望にて受けることができる。 		
入浴、排せつ又は食事の介助	① 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	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	① 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし

(2) 介護サービスの内容

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	個別機能訓練加算	1 あり	② なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	② なし	
	医療機関連携加算	1 あり	② なし	
	看取り介護加算	1 あり	② なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	1 あり	② なし
		(I) ロ	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
		(III)	1 あり	② なし
科学的介護推進加算 (LIFE)	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)	3.2 : 1	
	② なし			

(3) 医療連携の内容

医療支援 ※ 複数選択可	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 ④ その他（必要に応じ通院の送迎サービス）		
協力医療機関	名称	町立中標津病院	
	住所	北海道標津郡中標津町西10条南9丁目1番地1	
	診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、循環器科、精神科、眼科、等	
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の医療行為の提供 ・ 通常時の医療行為の提供 ・ 終末期の連携 	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 中標津総合歯科診療所	
	住所	北海道標津郡中標津町東1条南4丁目1	
	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師及び歯科衛生士の派遣 ・ 歯科全般に関する相談、助言及び指導等 	

(4) 入居後に居室を住み替える場合

原則、特別な事情がある場合を除いては対応しておりません。

特別な事情

- ・ ご夫婦等での入居後、事情によりお一人の生活となった場合
- ・ 心身の事情により施設側から住み替えのお願いをした場合
- ・ 設備等の事情により施設側から住み替えのお願いをした場合

(5) 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	② なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	<p>1 原則として、65歳以上の方を対象としており、入居契約の際に親族や任意後継人等、連帯保証人を定めて頂きます。</p> <p>2 連帯保証人は、貸主との合意により、本契約に関連して生ずる借主の貸主に対する一切の債務について、借主と連携して履行する責任を負うものとする。 連帯保証人の負担は、本契約書の(9)連帯保証人欄記載の極度額を限度とする。</p> <p>3 連帯保証人は、身元引受人の地位を必ず兼ねるものとし、身元引受人として以下の義務を負うものとする。</p> <p>① 身元引受人は、借主が病気・死亡等の場合に、貸主又は管理人からの連絡、相談等に応じ、適切な対応を行うものとする。</p> <p>② 身元引受人は、本契約が解約・解除その他の事由により終了した場合は、責任をもって身柄・遺体及び残置物を引き受けるものとする。</p>		
契約の解除の内容	<p>【入居契約】</p> <p>1 貸主が契約解除を申し出た場合</p> <p>2 借主が反社会的勢力となった場合、又は反社会的勢力に該当することとなった場合</p> <p>3 借主が契約解除を申し出た場合</p> <p>※ 借主は少なくとも30日前に解約の申入れを行う義務があります。</p> <p>《参照していただきたい契約内容》</p> <p>※ 入居契約書 第8条、第9条、第10条、第11条、第12条、第13条</p> <p>【特定施設入居者生活介護利用契約】</p> <p>1 特定施設の利用契約者が死亡した場合</p> <p>2 特定施設の利用契約者が、他の医療機関や介護保険施設への入所が決まり、その施設側で受け入れが可能となった場合</p> <p>3 特定施設と利用契約者との間で、利用契約が終了した場合</p> <p>《参照していただきたい契約内容》</p> <p>※ 利用契約書 第12条、第13条、第14条、第15条</p>		
事業主自体から解約を求める場合	<p>【入居契約】</p> <p>・ 解約条件</p> <p>1 貸主は、借主が次に掲げる義務に違反した場合において、貸主が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>① 第4条第1項に規定する賃料支払義務</p> <p>② 第5条第2項に規定する共益費支払義務</p> <p>③ 第6条第3項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務</p> <p>④ 第7条第3項に規定する食事提供サービス料金支払義務</p> <p>⑤ 前条第1項後段に規定する費用負担義務</p>		

事業主自体から解約を求める場合	<p>2 貸主は、借主が次に掲げる義務に違反した場合において、貸主が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>① 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 ② 第9条各項に規定する義務（同条第3項に規定する義務のうち、表1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。） ③ その他本契約書に規定する借主の義務</p> <p>3 貸主は、借主が年齢を偽って入居資格を有すると誤認されるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>4 貸主又は借主の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らかの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>① 第8条各号の確約に反する事実が判明した場合 ② 契約締結後に自ら又は役員自らが反社会勢力に該当することとなった場合</p> <p>5 貸主は、借主が表1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らかの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>《参照していただきたい契約内容》 ※ 入居契約書 第8条、第9条、第10条、第11条、第12条、第13条</p> <p>【特定施設入居者生活介護利用契約】</p> <p>1 事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。</p> <p>① 利用者が契約締結時及び契約期間中に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 ② 第12条による場合 ③ 利用者が法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</p> <p>《参照していただきたい契約内容》 ※ 利用契約書 第12条、第13条、第14条、第15条</p>	
	解約予告期間	30日
利用者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり（内容：詳しくは、） ② なし	
入居定員	60人	
その他	連帯保証人が設定できない場合は要相談	
生活保護受給者の受け入れ対応	① 可 ・ 否【定員：あり（要相談）】	

5. 職員体制

(1) 職員種別の職員数
別表1で示します。

(2) 資格を有している介護職員の人数
別表1で示します。

(3) 資格を有している機能訓練指導員の人数
別表1で示します。

(4) 夜勤を行う看護・介護職員の人数
別表1で示します。

(5) 特定施設入居者生活介護等の提供体制
一般型の特定施設です。外部サービス利用型特定施設ではありません。

(6) 職員の状況
別表1で示します。

6. 利用料金

(1) 利用料金の支払い方法

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	② 一部前払い・一部月払い方式 (3ヶ月以上の利用が見込まれる場合)	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし (特定施設入居者生活介護の利用者負担額は要介護度によって費用が変わります)	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動及び人件費等社会情勢の変動を勘案し、家族懇談会の意見を聞いたうえで改定する場合がある。
	手続き	利用されている方及び連帯保証人(身元引受人)に通知

(2) 利用料金のプラン

利用者からの解約予告期間		プラン1	プラン2	プラン3	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 1	要介護 1	
	年齢	80歳以上	75歳以上	85歳以上	
居室の状況	床面積	18 m ²	18.63 m ²	19.71 m ²	
	便所	①あり 2 なし	①あり 2 なし	①あり 2 なし	
	浴室	1 あり ②なし	1 あり ②なし	1 あり ②なし	
	台所	1 あり ②なし	1 あり ②なし	1 あり ②なし	
入居時点で必要な費用	前払金 家賃、共益費、 生活サポート費、 火災保険等	68,000 円	85,000 円	105,000 円	
	敷金	-	-	-	
月額費用の合計		138,040 円	139,020 円	159,020 円	
家賃		38,000 円 40,500 円	50,000 円 52,500 円	65,000 円 67,500 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 の費用※1	2割負担 32,040 円	1割負担 16,020 円	1割負担 16,020 円	
	介護保険外※2	共益費	14,000 円	19,000 円	24,000 円
		生活サポート費	10,000 円	10,000 円	10,000 円
		食費 (3食30日)	39,000 円	39,000 円	39,000 円
		その他 (おむつ代等)	5,000 円	5,000 円	5,000 円
		冬季暖房費 (11月～4月)	15,000 円	15,000 円	15,000 円 夫婦部屋 20,000 円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。					
※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）					

(3) 利用料金の算定根拠

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	-
介護費用	介護保険以外の介護サービス等
共益費	共用部分の維持管理・修繕費、共用部分の水道光熱費、環境整備費等
食費	食材料費、厨房消耗品費、厨房水道光熱費、厨房スタッフ賃金相当
光熱水費	共益費に含む。
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	

(4) 特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠

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※	法定とおり。
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）※	提供なし。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(5) 前払金の受領

前払金の受領はありません。

7. 入居状況

(1) 入居者の人数 令和4年4月1日現在

性別	男性	13 人
	女性	37 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	3 人
	75歳以上85歳未満	12 人
	85歳以上	35 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	6 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	6 人
	6ヶ月以上1年未満	9 人
	01年以上05年未満	35 人
	05年以上10年未満	0 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(2) 入居者の属性 令和4年4月1日現在

平均年齢	87.04 歳
入居者数の合計	50 人
入居率	92.5 $\frac{\text{パーセント}}{\text{ト}}$
入居者数の合計を入居定員数で除られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(3) 前年度における退去者の状況

令和4年4月1日現在

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	8人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		施設利用料の滞納
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)
		自宅で生活ができるようになったため

8. 苦情・事故等に関する体制

(1) 利用者からの苦情に対する窓口等の状況

窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅 つなぐ
電話番号		0153-79-8800
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		土・日
第三者窓口	北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護保険課苦情処理係	011-231-5161
	北海道福祉サービス適正化委員会	011-204-6310
	中標津町役場 (介護保険課)	0153-73-3111

(2) 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	① あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社の損害賠償責任保険に契約をしています。
	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	① あり	(その内容) 加入している損害賠償責任保険を利用し、業務遂行又は遂行後、その業務に起因した事故によって、当施設入居者に対して、生命又は身体の障害、財物に損害を与えた場合、施設が負担する法律上の損害賠償責任を負います。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(3) 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	① あり	実施日	令和 3 年 10 月
		結果の開示	令和 3 年 11 月
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	令和 2 年 12 月
		評価機関名称	NPO法人 福祉サービス評価機構Kネット
		結果の開示	令和 3 年 2 月
	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	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
管理規定	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	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	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	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	① あり	【開催頻度】 年 2 回 (オンラインでも実施)
	2 なし	
	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】	1 あり (提携ホーム名：)	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	1 あり 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条の規程により、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を	① あり	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	1 あり	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	1 適合している (代替措置)	2 適合している (将来の改善計画)
	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	1 あり	② なし
不適合事項がある場合の内容		

添付書類： 別添1 職員体制等の一覧表

別添2 介護サービス等の一覧表

有料老人ホームについて、上記のとおり説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	北海道標津郡中標津町西11条南8丁目3番地
	法 人 名	株式会社 リガール
	事業所名	特定施設入居者生活介護 つなぐ
	代表者氏名	中村 暢幸 印

説明者	特定施設入居者生活介護 つなぐ
	説明担当者 印

有料老人ホームについての説明を受け、重要事項説明書に同意します。

令和 年 月 日

利用者	住所	
	氏名	印

署名代行者 (利用者の家族等)	住所	
	氏名	印

連帯保証人	住所	
	氏名	印

(1) 職員種別の職員数

	職員数（実人数）					常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤専従	常勤兼務	非常勤専従	非常勤兼務	
管理者	1				1	0.5
生活相談員	2		2			1
直接介護職員	19	7	3	5	4	13.2
介護職員	3	2		2		2.83
看護職員	5	1	1		3	2.7
機能訓練指導員					1	0.5
計画作成担当者					1	0.2
栄養士	—	—	—	—	—	—
調理員	9	4		5		6.14
事務員	3	2		1		2.5
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						40 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。						

(2) 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	7	6	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1		1

(3) 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	3		3
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			

別添1

(4) 夜勤を行う看護・介護職員の人数

夜勤帯の設定時間	16:45 ~ 9:15	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	2
介護職員	8	2

(5) 特定施設入居者生活介護等の提供体制

一般型の特定施設です。外部サービス利用型特定施設ではありません。

(6) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし								
	業務に係る資格等		① あり 2 なし								
		資格等の名称		看護師 介護福祉士 社会福祉主事任用資格							
		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		0	2	2	4	0	0	0	2	0	1
前年度1年間の退職者数		0	0	3	3	0	0	0	0	0	1
数業に務 に応じ に従事 した 職員の 経験 年数	1年未満	0	2	3	2	0	0	0	2	0	1
	1年以上 3年未満	0	0	8	5	0	2	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業員の健康診断の実施状況				① あり 2 なし							

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表 ※景品表示法告示により全サービス・料金の列記義務あり

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防特定施設入居者生活介護）を含むの指定の有無							① あり	2 なし
サービスの提供内容等	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス (利用者一部負担 ※ ¹)		個別の利用料で実施するサービス (利用者全額負担)				備 考	
	サービスの内容	包含 ※ ²	都度 ※ ²	料金 ※ ³				
1、介護サービス								
①食事援助								
・食事介助	あり	なし	あり	なし	○			
②排泄援助								
・トイレ誘導	あり	なし	あり	なし	○	別紙料金表参照	オムツやリハパン、パット類等に関しては、持参するか施設で販売している物を購入して頂きます。	
・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	○	別紙料金表参照		
③入浴援助								
・全身清拭	あり	なし	あり	なし	○	別紙料金表参照	シャンプーやボディーソープ等に関しては、持参するか施設で使用しているものを毎月料金を支払い利用して頂きます。	
・一般浴	あり	なし	あり	なし	○	別紙料金表参照		
・機械浴	あり	なし	あり	なし	○	別紙料金表参照		
④身辺援助								
・移乗・移動介助	あり	なし	あり	なし	○			
・体位変換	あり	なし	あり	なし	○			
・衣類の着脱	あり	なし	あり	なし	○			
・身だしなみ介助	あり	なし	あり	なし	○			
⑤機能訓練	あり	なし	あり	なし	○			
⑥通院介助	あり	なし	あり	なし	○		基本、家族のいない方に限る。	
⑦緊急時対応	あり	なし	あり	なし	○			
⑧巡回（安否確認）								
・昼間（6：30～18：00）	あり	なし	あり	なし	○			
・夜間（18：00～6：30）	あり	なし	あり	なし	○			

※¹：利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割・2割又は3割の利用者負担）。

※²：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※³：都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

サービスの提供内容等	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス (利用者一部負担 ※ ¹)		個別の利用料で実施するサービス (利用者全額負担)				備 考
			サービスの内容	包含 ※ ²	都度 ※ ²	料金 ※ ³	
2、生活サービス							
①居室清掃	あり	なし	あり	なし	○		
②寝具交換	あり	なし	あり	なし	○		
③日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○	1回 100 円 洗濯機と乾燥機代。別紙同意書参照。
④居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○	1回 100 円 自己都合による居室配膳の場合に費用が発生。
⑤訪問理美容			あり	なし		○	1回 2,000～3,500 円 立替払い及び都度現金払い。別紙同意書参照。
⑥訪問販売			あり	なし		○	立替払い及び都度現金払い。別紙同意書参照。
⑦役所の手続	あり	なし	あり	なし			
⑧金銭管理	あり	なし	あり	なし			立替払いにするか金庫を準備。別紙同意書参照。
3、健康管理サービス							
①定期健康診断			あり	なし			
②健康相談	あり	なし	あり	なし			適宜実施。
③生活指導	あり	なし	あり	なし			適宜実施。
④服薬支援	あり	なし	あり	なし			適宜実施。
⑤生活リズムの記録 (排尿・排便・睡眠等)	あり	なし	あり	なし			適宜実施。
⑥医師の往診	あり	なし	あり	なし			
4、入退院時・入院中のサービス							
①移送サービス	あり	なし	あり	なし			家族のいない方や、やむを得ない場合のみ実施。
②入退院時の同行	あり	なし	あり	なし			家族のいない方や、やむを得ない場合のみ実施。
③入院中の洗濯物交換・買物	あり	なし	あり	なし			
④入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし			

※¹：利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割・2割又は3割の利用者負担）。

※²：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※³：都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。