

有料老人ホームフリースタイル 重要事項説明書

記入者名	上田 泰子	記入年月日	
		所属	施設長(管理者)

1. 事業主体概要

(1)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			
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	○あり 営利法人
	(ふりがな) 名称	ゆうげんがいしゃ にほんけんこうかんりしすてむ 有限会社 日本健康管理システム	
②事業主体の主たる事務所の所在地	〒654-0055		
	兵庫県神戸市須磨区須磨浦通3丁目4番12号1F西		
③事業主体の連絡先	電話番号	078-732-2111	
	FAX番号	078-732-2322	
	ホームページアドレス	○なし	
(2)事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	青木 三樹子	
	職名	代表取締役	
(3)事業主体の設立年月日	平成11年6月17日		

(4)事業主体が兵庫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	
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	
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	なのはな高倉台	神戸市須磨区高倉台6-14-16
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>			
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	ひまわり コスモス	神戸市須磨区行幸町4-4-8 神戸市須磨区須磨浦6-6-29
認知症対応型共同生活介護	○あり	ひまわり あさがお たんぽぽ さくら	神戸市須磨区行幸町4-4-8 神戸市垂水区塩屋町5-13-23 神戸市須磨区多井南町4-1 神戸市西区前開南町2-13-6

		コスモス チュールップ	神戸市須磨区須磨浦通6-6-29 神戸市垂水区舞子台2-9-13
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	
居宅介護支援	あり	○なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	○なし	
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	
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	なのはな高倉台	神戸市須磨区高倉台6-14-16
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	ひまわり コスモス	神戸市須磨区行幸町4-4-8 神戸市須磨区須磨浦6-6-29
介護予防認知症対応型共同生活介護	○あり	ひまわり あさがお たんぼぼ さくら コスモス チュールップ	神戸市須磨区行幸町4-4-8 神戸市垂水区塩屋町5-13-23 神戸市須磨区多井畑南町4-1 神戸市西区前開南町2-13-6 神戸市須磨区須磨浦通6-6-29 神戸市垂水区舞子台2-9-13
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

(1)施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
① 施設の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ ふりーじあ 有料老人ホーム フリージア
② 設の所在地	明石市大蔵八幡町4-35
③施設の連絡先	電話番号 078-911-1165
	FAX番号 078-911-4165
	ホームページ

	アドレス	
(2)施設の開設年月日		平成23年3月15日
(3)施設の管理者の氏名及び職名	氏名	上田泰子
	職名	施設長(管理者)
(4)施設までの主な利用交通手段		
JR朝霧駅より徒歩10分 山陽 大蔵谷駅より徒歩5分		
(5)施設の類型及び表示事項	類型:介護付有料老人ホーム(一般型) 居住の権利形態:利用権方式 入居時の要件:入居時要介護・要支援 介護保険:兵庫県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) 介護居室区分:全室個室 介護にかかわる職員体制:2.5:1以上	
(6)介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定第2872002932 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定第2872002932	
(7)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)		
①事業の開始(予定)年月日	平成23年3月15日	
②指定の年月日	平成23年3月15日	
③指定の更新年月日	平成29年3月15日	

3. 従業者に関する事項

(1)職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
①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
生活相談員	1				1	1
看護職員		1	1		2	1.4
介護職員	10		4		14	11.3
機能訓練指導員		1			1	看護師兼務
計画作成担当者			2		2	0.9
栄養士				1	1	調理員が兼務
調理員			5	1	6	3.3
事務員			1		1	0.5
その他従業者			8		8	1.7
②1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						35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。						
③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			1	
介護福祉士	5		1	
介護福祉士実務者研修				
介護職員初任者研修				
介護支援専門員				
④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				
⑤夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)			2(介護職員2名又は看護職員1名)
	平均時の人数(宿直者を含む)			3(20:00～8:00)

⑥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		1	1		2	1.4
介護職員	10		4		14	11.3
機能訓練指導員		1			1	看護職員が兼務
計画作成担当者			2		2	0.9
その他従業者	1		14		15	6.5
⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					35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。						
⑧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				1		
介護福祉士	5			1		
介護福祉士実務者研修						
介護職員初任者研修						
介護支援専門員						

⑨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				
⑩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 看護師	
⑪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				% 2.5:1以上

(2)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			5			
前年度1年間の退職者数			1	2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			3			
1年以上3年未満の者の人数	1		4	1	1	
3年以上5年未満の者の人数		1	2	2		
5年以上10年未満の者の人数			1	1		
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			1		
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						
(3)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

(1)施設の運営に関する方針
入居者の心身の特性を踏まえてユニットケアをベースに介護その他の日常生活上の世話、便宜および機能訓練を入居者の同意のもとに行い、入居者が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に援助を行います。認知症対応型共同生活介護の介護実績を生かし認知症介護に積極的に取り組みま

す。スタッフへの認知症教育・接遇研修を継続的に行い知識の向上、接遇の向上に努めます。
 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。入居者の個人情報については個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理に努めます。

(2)介護サービスの内容、利用定員等

①個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	○なし	あり
②夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	○あり
③人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	○あり
④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	
③ 協力医療機関の名称	あさひ病院 (明石市林崎町2-1-31) ホームから車10分	
(協力の内容) 診療科目:内科、外科、整形外科、循環器科、消化器科、泌尿器科 協力内容:緊急時の対応 (医療費その他の費用は入居者の負担となります)		
協力医療機関の名称	石井病院(明石市天文町1-5-11)	
(協力の内容) 診療科目:内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、心療内科、眼科 協力科目:緊急時の対応 (医療費その他の費用は入居者の負担となります)		
協力医療機関の名称	神足クリニック(明石市藤江1270)	
(協力の内容) 診療科目:内科、精神科、麻酔科 協力科目:内科医の定期訪問による健康相談(無料)、往診、年2回の健康診断、 緊急時の対応、 (医療費その他の費用は入居者の負担となります)		
⑥協力歯科医療機関	なし	○あり
その名称 ほりかわ歯科クリニック 加古川市平岡町新在家1573-1 メディカルセンター加古川4階A		
(協力の内容) 訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の負担となります)		
⑦要介護時における居室の住み替えに関する事項		
(ア)要介護時に介護を行う場所		
居室にて行います。		

(イ)入居後に居室を住み替える場合

(i)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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
(ii)介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、契約した介護居室から他の介護居室へ転室していただく場合があります。その際には、入居者及び医師の意見を聴き、入居者及び身元引受人の同意を得て行います。		
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) 契約した居室の権利を移動します。		
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)		

(iii)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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
⑧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	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険に加入しておりかつ、介護保険法の被保険者で身体的な障害や認知症などで常時介護を必要とされる方、または日常生活で何らかの支援を必要とされる方 ・自傷他害行為がなく、共同生活を営む上で支障のない方 ・医療を常に必要としない方 ・身元引受人を定められる方 <p style="margin-left: 40px;">身元引受人は、利用料等の支払いについて入居者と連帯して責任を負っていただきます。入居契約解除時に入居者の引き受け、荷物等をお引取りいただきます</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホームフリージア の運営にご協力いただける方
⑨契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了いたします。</p> <p>①入居者をご逝去したとき</p> <p>②事業者が以下の条項に基づき解除通告をし、予告期間が満了した時</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居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 二 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 三 第20条（禁止又は制限される行為）の規程に反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命の危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対す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 <p>上記②の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について180日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する <p>上記②の第四号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間を置く <p>③入居者及び身元引受人は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約する事ができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。</p>
⑩体験入居の内容	<p>空部屋の出た介護居室を提供いたします</p> <p>2泊3日を限度に1泊 5,400円（税込み）</p> <p>食費は実績に応じ実費を徴収させていただきます</p> <p style="text-align: right;">朝324円 昼702円 オヤツ378円 夕702円(税込み)</p>
⑪入居定員	30名
⑫その他	なし

(3)入居者の状況						
①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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1	1	2	3	2	9
85歳以上	2	3	4	4	5	18
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1	1			2
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上						
②入居者の平均年齢	86.4					
④ 入居者の男女別人数	男性	12		女性	18	
④入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						100%
⑤前年度に退居した者の人数						
	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						
社会福祉施設						
医療機関		1				1
死亡者	1		4	4	4	13
その他	1			2		3
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			1			1
その他			1			1
⑥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	8	12	2	3	

(4)施設、設備等の状況						
①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
②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	30		13.21~13.66m ²
	介護居室相部屋	あり	○なし			m ²
						m ²
						m ²
一時介護室	あり	○なし			m ²	
					m ²	
					m ²	

③共用便所の設置数	7か所	うち男女別の対応が可能な数				
		うち車椅子等の対応が可能な数			3か所	
④個室の便所の設置数	30か所	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			100%	
⑤浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	1	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項 緊急通報装置あり						
⑥食堂の設備状況	1階 32.40㎡ 2階 58.23㎡ 3階 58.23㎡ テーブル、椅子、ミニキッチン、テレビが配置されています。 機能訓練、行事・地域交流スペース等多目的に利用します。					
	入居者等が調理を行う設備状況			なし	○あり	
⑦その他、共用施設の設備状況						
なし	○あり	(その内容) 相談室兼医務室 事務室兼宿直室 職員室 洗濯場 汚物処理室 EV 駐車場 駐輪場				
⑧バリアフリーの対応状況						
(その内容) 廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能						
⑨緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	○各居室内にあり		
⑩外線電話回線の設置状況		なし	○一部あり	各居室内にあり		
⑪テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	○各居室内にあり		
⑫施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1096.19 ㎡			
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 30年	契約期間	始	2011年 3月15日	終	2041年 3月14日
契約の自動更新				なし	○あり	
⑬施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			995.76㎡(鉄骨造り3階建て)			
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 30年	契約期間	始	2011年 3月15日	終	2041年 3月14日
契約の自動更新				なし	○あり	

(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況					
①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	担当 施設長 上田泰子 生活相談員 大島恵美子 入居者からの苦情内容には守秘義務を遵守し速やかに対応いたします 苦情申し出による差別的な待遇は一切行いません				
電話番号	078-911-1165				
対応している時間	平日	9:00~17:00			
	土曜	休み			

	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日、年末年始		
②上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称及び電話番号	① 社)全国有料老人ホーム協会 ② 明石市高年介護室 ③ 明石市保健指導課 ④ 神戸市福祉局監査指導部 ⑤ 兵庫県国民健康保険団体連合会	03-3272-3781 078-918-5091 078-918-5414 078-322-6242 078-332-5617	
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日、年末年始		
(6)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損害賠償責任保険の加入状況			
なし	○あり	(その内容) ひょうご福祉サービス総合保険会社 損害賠償責任保険	
②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) ひょうご福祉サービス総合保険会社 損害賠償責任保険	
(7)サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 認知症のある方もご利用でき、ご希望があれば弊社グループホームへの住み替えも可能です。			
(8)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			
①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
②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
(9)サービス提供等の記録の保存			
(その内容) 利用者へ提供したサービスの内容は帳簿に記録します。また利用契約終了日を起算日とし、5年間保存します。			

5. 利用料金

(1)年齢により一時金の料金が異なる場合	○なし	あり	
(2)一時金に関する費用			
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)	○なし	あり	
名称	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	万円	万円	円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸

		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始	入居をした月	なし		あり	
	上記以外	(その内容)			
初期償却率(%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	
②利用者の選定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)			○なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
「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					
			なし	あり	
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始	入居をした月	なし		あり	
	サービス提供を開始した月	なし		あり	
	上記以外	(その内容)			
初期償却率(%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			○なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始	入居をした月	なし		あり	
	サービス提供を開始した月	なし		あり	
	上記以外	(その内容)			
初期償却(%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金			なし	○あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
名称		礼金 30万円			
解約時返還金の算定方法		返還金がないため定めません			
保全措置の実施状況		○なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
⑤一時金に対する留意事項等					
		○なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

(3)介護保険給付以外のサービスに要する費用

①月額の場合の利用料の額		管理費・食費には消費税が加算されます			
管理費	なし	○あり	52,000円		
(「あり」の場合、その用途) 光熱水費、共用設備の維持、管理費用、管理部門の事務、人件費、					
食費	なし	○あり	58,500円		
(「あり」の場合、その内容) 食材費 運営諸費 人件費 喫食数による実費となります					
光熱水費	○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			なし	○あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
人員配置が手厚い介護サービス料 (介護保険の自己負担金の50%、要支援の方は除く)					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日	276円	310円	346円	379円	414円
月30日	8,288円	9,305円	10,383円	11,369円	12,432円
※ 1割負担の場合					
個別的な選択による介護サービス			なし	○あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)別紙添付					
家賃相当額	なし	○あり	85,000～88,000円(非課税)		
その他に必要な月額利用料			なし	○あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 利用者負担額、1単位=10.27円					
利用者負担1割の場合					
区分	介護給付費の単位	介護保険の自己負担分			
		1日	月30日		
要支援1	182単位/日	187円	5,608円		
要支援2	311単位/日	320円	9,582円		
要介護1	538単位/日	553円	16,576円		
要介護2	604単位/日	621円	18,610円		
要介護3	674単位/日	693円	20,766円		
要介護4	738単位/日	758円	22,738円		
要介護5	807単位/日	829円	24,864円		
夜間看護体制加算	10単位/日	11円	309円		
医療機関連携加算	80単位/月	—	83円		
退院・退所時連携加算	30単位/日	31円	925円		
生活機能向上連携加算	200単位/月	—	206円		
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/月	—	21円		
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	124円	3,698円		
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	—	31円		
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	7円	185円		
看取り介護加算					
(死亡日以前31～45日)	72単位/日	74円	—		
(死亡日以前4～30日)	144単位/日	148円	—		
(死亡日前日及び前々日)	680単位/日	699円	—		
(死亡日)	1280単位/日	1,315円	—		

科学的介護推進体制加算	40単位/月	——	41円
ADL維持等加算 I	30単位/月	——	31円
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数に82/1000を乗じた単位数		
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位数に12/1000を乗じた単位数		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に15/1000を乗じた単位数		

利用者負担2割の場合

区分	介護給付費の単位	介護保険の自己負担分	
		1日	月30日
要支援1	182単位/日	374円	11,215円
要支援2	311単位/日	639円	19,164円
要介護1	538単位/日	1,105円	33,152円
要介護2	604単位/日	1,241円	37,219円
要介護3	674単位/日	1,385円	41,532円
要介護4	738単位/日	1,516円	45,476円
要介護5	807単位/日	1,658円	49,728円
夜間看護体制加算	10単位/日	21円	617円
医療機関連携加算	80単位/月	——	165円
退院・退所時連携加算	30単位/日	62円	1,849円
生活機能向上連携加算	200単位/月	——	411円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/月	——	41円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	247円	7,395円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	——	62円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	13円	370円
看取り介護加算 (死亡日以前31～45日)	72単位/日	148円	——
(死亡日以前4～30日)	144単位/日	296円	
(死亡日前日及び前々日)	680単位/日	1,397円	
(死亡日)	1280単位/日	2,629円	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	——	82円
ADL維持等加算 I	30単位/月	——	62円
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数に82/1000を乗じた単位数		
介護職員等特定処遇改善加算 II	所定単位数に12/1000を乗じた単位数		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に15/1000を乗じた単位数		

利用者負担3割の場合

区分	介護給付費の単位	介護保険の自己負担分	
		1日	月30日
要支援1	182単位/日	561円	16,823円
要支援2	311単位/日	958円	28,746円
要介護1	538単位/日	1,658円	49,728円
要介護2	604単位/日	1,861円	55,828円
要介護3	674単位/日	2,077円	62,298円
要介護4	738単位/日	2,274円	68,214円
要介護5	807単位/日	2,487円	74,591円
夜間看護体制加算	10単位/日	31円	925円
医療機関連携加算	80単位/月	——	247円

退院・退所時連携加算	30単位/日	93円	2,773円
生活機能向上連携加算	200単位/月	——	617円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/月	——	62円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	370円	11,092円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	——	93円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	19円	555円
看取り介護加算			
(死亡日以前31～45日)	72単位/日	222円	
(死亡日以前4～30日)	144単位/日	444円	
(死亡日前日及び前々日)	680単位/日	2,095円	
(死亡日)	1280単位/日	3,944円	
科学的介護推進体制加算	40単位/月	——	123円
ADL維持等加算Ⅰ	30単位/月	——	93円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に82/1000を乗じた単位数		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に12/1000を乗じた単位数		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に15/1000を乗じた単位数		
夜間看護体制加算は要支援1, 2の方は加算されません			
②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) 本人、家族からの申し出によるその他のサービス費用、おむつ代、リネン代、理美容費 など実費 レクリエーションなどにかかる交通費・入園料等実費			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

私は上記の説明を受けました。

氏名 _____ 印 _____

氏名 _____ 印(入居者との続柄 _____)

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 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	○あり ○あり あり ○あり ○あり ○あり ○あり ○あり あり	○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし	あり あり ○あり ○あり ○あり あり あり ○あり ○あり	実費 週3回以上1回1,000円 週3回以上1回1,000円 交通費のみ実費 最初の1時間2,000円+交通費、以降1,000円/30分
生活サービス				
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	○あり ○あり ○あり ○あり あり あり ○あり あり あり あり あり	○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし ○なし	○あり ○あり あり あり ○あり ○あり ○あり ○あり ○あり ○あり	専門業者利用の場合実費 週2回以上交換の場合実費 行事食・治療食は別途相談 （食費を含む） 実費 実費+週1回（同一町内）2回以上は下段買い物代行と同じ 実費+最初の1時間1,500円+交通費、以降500円/30分 実費+最初の1時間1,500円+交通費、以降500円/30分 お小遣程度 1,000円/月
健康管理サービス				
定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	○なし なし なし なし なし	○あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	○なし なし ○なし ○なし なし	あり あり あり あり あり	○あり あり ○あり ○あり あり	外部代行サービス利用 交通費のみ実費 最初の1時間2,000円+交通費、以降1,000円/30分 最初の1時間1,500円+交通費、以降500円/30分 明石市内のみ