

## サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

## 1. サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

|                  |        |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
|------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|
| 住宅の名称            |        | フリガナ ディーフェスタクオーレフッサ<br>ディーフェスタクオーレ福生                                                                                                                                                |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 住宅の所在地           |        | 〒 197 - 0022<br>東京都福生市本町87番地1                                                                                                                                                       |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 住宅へのアクセス         |        | 最寄駅 JR青梅線「福生駅」<br>交通手段と所要時間 JR青梅線「福生駅」より徒歩5分                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 住宅の連絡先           |        | 電話番号 043-513-6540<br>FAX番号 042-513-6541<br>ホームページアドレス <a href="https://www.daiwaliving-care.co.jp/d-festa/cuore-fussa/">https://www.daiwaliving-care.co.jp/d-festa/cuore-fussa/</a> |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 権原等              | 敷地     | 所有関係                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利 |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 期間                                                                                                                                                                                  | 2020年 1月 1日 から 2044年 3月31日 まで                                                                                                        |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 敷地面積                                                                                                                                                                                | 1,181.85 m <sup>2</sup>                                                                                                              |                                                                                               |          |                      |
|                  | 住宅(建物) | 所有関係                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利 |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 期間                                                                                                                                                                                  | 2020年 1月 1日 から 2044年 3月 31日 まで                                                                                                       |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                   |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 建築物用途区分                                                                                                                                                                             | 老人ホーム 耐火構造 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他( )                 |                                                                                               |          |                      |
|                  | 併設施設   | 延床面積                                                                                                                                                                                | 2,752 m <sup>2</sup>                                                                                                                 |                                                                                               | うち、サテライト | 2,752 m <sup>2</sup> |
|                  |        | 所有関係                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利            |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 期間                                                                                                                                                                                  | 年 月 日 から 年 月 日 まで                                                                                                                    |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 抵当権                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                              |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 自動更新                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                              |                                                                                               |          |                      |
|                  |        | 施設名称                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                      | 提供されるサービスの種類                                                                                  | 事業所の場所   |                      |
|                  |        |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |          |                      |
|                  |        |                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 |          |                      |
| 介護保険事業所番号（特定施設）  |        | 1374400958                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 指定した自治体名         |        | 東京都                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 指定年月日（初回）        |        | 2020年 1月 1日                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 指定有効期限           |        | 2025年 12月31日                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 入居時の要件           |        | <input type="checkbox"/> 介護専用型（要介護のみ） <input type="checkbox"/> 混合型（自立除く） <input checked="" type="checkbox"/> 混合型（自立含む）                                                              |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 介護保険の利用          |        | <input checked="" type="checkbox"/> （介護予防）特定施設入居者生活介護（一般型） <input type="checkbox"/> （介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）                                                                    |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 住宅の管理者名（役職名）     |        | 氏名                                                                                                                                                                                  | 金子善子                                                                                                                                 | 役職名                                                                                           | 管理者      |                      |
| 終身賃貸事業者の事業の認可    |        | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input checked="" type="checkbox"/> 認可を受けていない                                                                                               |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |
| 入居開始時期（住宅の開業年月日） |        | 2014年 5月 1日                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                                                                               |          |                      |

## 2. 事業主体

|                 |                                              |                                     |          |
|-----------------|----------------------------------------------|-------------------------------------|----------|
| 事業主体の名称         | フリガナ ダイワリビングケアカブシキガイシャ<br>大和リビングケア株式会社       |                                     |          |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 160 - 0023<br>東京都新宿区西新宿六丁目11番3号            |                                     |          |
| 事業主体の連絡先        | 電話番号                                         | 03-5908-0889                        |          |
|                 | FAX番号                                        | 03-5908-0891                        |          |
|                 | ホームページアドレス                                   | https://www.daiwaliving-care.co.jp/ |          |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名                                           | 秋山 理 /                              | 職名 代表取締役 |
| 事業主体の役員         | 別添1「役員名簿」のとおり                                |                                     |          |
| 設立年月日           | 令和元年 9月 20日                                  |                                     |          |
| 事業主体が行っている主な事業等 | 別添2「事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表」のとおり |                                     |          |

## 3. 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の概要

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |               |                |             |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|-------------|---|
| 契約居室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 階層・部屋番号等                                                                                                                                                                                                     | 面積            | m <sup>2</sup> | 定員          | 名 |
| 入居契約の別（入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨）                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 普通賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 定期賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 利用権契約                                                               |               |                |             |   |
| 入居者の資格                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）<br>（「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。） |               |                |             |   |
| 入居契約及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 入居契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約書のとおり                                                                                                                                                                            |               |                |             |   |
| 契約期間等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 入居契約                                                                                                                                                                                                         | 契約期間          | 令和 年 月 日 から    | 令和 年 月 日 まで |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              | 更新            |                |             |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | （介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約                                                                                                                                                                                        | 契約期間          | 令和 年 月 日 から    | 令和 年 月 日 まで |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              | 更新            |                |             |   |
| <b>契約解除の内容</b><br>事業者は、賃貸借契約書第9条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書15条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。<br>1. 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。<br>2. 料金の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞するとき。<br>3. 施設が定める諸規則にしばしば違反があったとき。<br>4. 入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の対応方法ではこれを防止することができないとき。<br>5. 長期不在により、この契約を継続する意思がないと施設が判断したとき。 |                                                                                                                                                                                                              |               |                |             |   |
| <b>事業主体から解約を求める場合（終身建物賃貸借の場合のみ）</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                              |               |                |             |   |
| 解約条項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                              |               |                |             |   |
| 解約予告期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | か月                                                                                                                                                                                                           |               |                |             |   |
| <b>利用者からの解約・予告期間・連絡先</b><br>入居者は事業者に対して、解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで、本契約を解約することができます。                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                              |               |                |             |   |
| 契約解約時の連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 名称                                                                                                                                                                                                           | ディーフェスタクオーレ福生 |                |             |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 電話番号                                                                                                                                                                                                         | 042-513-6540  |                |             |   |

## 4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

|         |                                                  |                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 戸数／定員数  | 61 戸（登録申請対象戸数） / 64 人                            |                                                                    |
| 居住部分の規模 | （最小）                                             | 25.25 m <sup>2</sup>                                               |
|         | （最大）                                             | 27.35 m <sup>2</sup>                                               |
| 構造及び設備  | 共同利用設備                                           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|         | 構 造                                              | 鉄骨造    階数 地上4階建    うち、ザ付き分 地上4階建                                   |
| 竣工の年月日  | 2014年 3月 31日                                     |                                                                    |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している  |                                                                    |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている |                                                                    |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている |                                                                    |

## 設備の詳細

|                                            |                                                                    | 階                                                                                              | 定員                   | 面積                                                                    | 戸数                                                                 | 浴室の有無                                                            | 台所の有無                                                            | 収納の有無                                                            | 備考 |  |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----|--|
| 介護居室                                       | タイプ1                                                               | 2                                                                                              | 1                    | 25.25㎡                                                                | 21                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ2                                                               | 2                                                                                              | 2                    | 27.35㎡                                                                | 1                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ3                                                               | 3                                                                                              | 1                    | 25.25㎡                                                                | 20                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ4                                                               | 3                                                                                              | 2                    | 27.35㎡                                                                | 1                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ5                                                               | 4                                                                                              | 1                    | 25.25㎡                                                                | 17                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ6                                                               | 4                                                                                              | 2                    | 27.35㎡                                                                | 1                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |    |  |
|                                            | タイプ7                                                               |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                            | タイプ8                                                               |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                            | タイプ9                                                               |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
|                                            | タイプ10                                                              |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無            |    |  |
| 一時介護室                                      |                                                                    |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 便所                                         | 共同便所                                                               | 2か所                                                                                            | うち男女別<br>うち、男女<br>共用 | 階（ 1か所）<br>1階（2か所（車いす等対応可能））                                          |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 浴室                                         | 居室                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 共同浴室                                                               | 個別                                                                                             | 場所                   | 階（ 1か所）                                                               | 面積                                                                 | ㎡                                                                |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 併設施設との共用の有無                                                                                    |                      | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input checked="" type="checkbox"/> なし |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 大浴槽                                                                                            | 1か所                  | 場所                                                                    | 1階                                                                 | 面積                                                               | 15.72 ㎡                                                          |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 併設施設との共用の有無                                                                                    |                      | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input checked="" type="checkbox"/> なし |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    | 共同浴室における介護<br>浴槽                                                                               | 1か所                  | 場所                                                                    | 1階                                                                 | 面積                                                               | 17.01 ㎡                                                          |                                                                  |    |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 チェア浴 |                                                                    |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| <input type="checkbox"/> 2 リフト浴            |                                                                    |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| <input type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴        |                                                                    |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            |                                                                    |                                                                                                |                      | <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）                                     |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 併設施設との共用の有無                                |                                                                    | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input checked="" type="checkbox"/> なし                          |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 食堂                                         | 場所                                                                 | 1階                                                                                             |                      | 面積                                                                    | 132.60 ㎡                                                           |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 兼用                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                      | 兼用設備                                                                  | 機能訓練室                                                              |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 併設施設との共用                                                           | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input checked="" type="checkbox"/> なし                          |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 入居者や家族が利用できる調理設備                           | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 機能訓練室                                      | 場所                                                                 | 1階                                                                                             |                      | 面積                                                                    | 132.60 ㎡                                                           |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 兼用                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                      | 兼用設備                                                                  | 食道                                                                 |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 併設施設との共用                                                           | <input type="checkbox"/> あり（ ） <input checked="" type="checkbox"/> なし                          |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| その他の共用設備                                   | 多目的室、相談室、健康管理室、ランドリー室、理美容室                                         |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| エレベーター                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 台数                                                                 | 1基                                                                                             | 定員                   | 11人                                                                   | ストレッチャー                                                            | ストレッチャー対応                                                        |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 緊急呼出装置                                     | 居室                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                      | 脱衣室                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 便所                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                      | 浴室                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 消防設備                                       | 自動火災報知設備                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                      | 火災通報装置                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | スプリンクラー                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |                      | 消火器                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
| 非常災害対策                                     | 消防計画                                                               | 消防署への届出日（消防署名）                                                                                 |                      | 2014年 5月 13日（福生消防署）                                                   |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 防火管理者                                                              | 金子善子                                                                                           |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |
|                                            | 避難訓練                                                               | 消防署の指導のもと、年2回実施（うち1回は夜間想定）                                                                     |                      |                                                                       |                                                                    |                                                                  |                                                                  |                                                                  |    |  |

5. 従業者の勤務体制

| 従業者の人数                                                     |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|---------------------------|
| 職種                                                         | 実人数                              | 常勤            |         | 非常勤                                                                                                                                                             |      | 合計    | 常勤換算 | 業務状況等<br>(委託である場合はその旨を記入) |
|                                                            |                                  | 専従            | 非専従     | 専従                                                                                                                                                              | 非専従  |       |      |                           |
| 管理者                                                        |                                  |               | 1       |                                                                                                                                                                 |      | 1     | 0.6  | 介護職員兼務                    |
| 生活相談員                                                      |                                  |               | 1       | 1                                                                                                                                                               |      | 2     | 1    | 計画作成担当者兼務                 |
| 看護職員(直接雇用)                                                 |                                  | 1             | 1       | 4                                                                                                                                                               |      | 6     | 3.4  | 機能訓練指導員兼務                 |
| 看護職員(派遣)                                                   |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 介護職員(直接雇用)                                                 |                                  | 7             | 1       | 12                                                                                                                                                              |      | 20    | 14.9 |                           |
| 介護職員(派遣)                                                   |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 機能訓練指導員                                                    |                                  |               | 1       |                                                                                                                                                                 |      | 1     | 0.2  | 看護職員兼務                    |
| 計画作成担当者                                                    |                                  |               | 1       |                                                                                                                                                                 |      | 1     | 0.5  |                           |
| 栄養士                                                        |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 調理員                                                        |                                  | 3             |         | 6                                                                                                                                                               |      | 9     |      | 絆フーズ(株)へ委託                |
| 事務員                                                        |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| その他従業者                                                     |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 1週間のうち、常勤職員が勤務すべき時間                                        |                                  | 40 時間         |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
| 介護職員の資格                                                    |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
| 職種                                                         | 実人数                              | 常勤            |         | 非常勤                                                                                                                                                             |      | 合計    | 常勤換算 | 備考                        |
|                                                            |                                  | 専従            | 非専従     | 専従                                                                                                                                                              | 非専従  |       |      |                           |
| 社会福祉士                                                      |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 介護福祉士                                                      |                                  | 5             | 1       | 12                                                                                                                                                              |      | 18    | 12.8 |                           |
| 実務者研修の修了者                                                  |                                  | 1             |         |                                                                                                                                                                 |      | 1     | 1    |                           |
| 介護職員初任者研修の修了者                                              |                                  | 1             |         |                                                                                                                                                                 |      | 1     | 1    |                           |
| 介護支援専門員                                                    |                                  |               | 2       |                                                                                                                                                                 |      | 2     | 0    |                           |
| たん吸引等研修(不特定)                                               |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| たん吸引等研修(特定)                                                |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 資格なし                                                       |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 機能訓練指導員の資格                                                 |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
| 職種                                                         | 実人数                              | 常勤            |         | 非常勤                                                                                                                                                             |      | 合計    | 常勤換算 | 備考                        |
|                                                            |                                  | 専従            | 非専従     | 専従                                                                                                                                                              | 非専従  |       |      |                           |
| 看護師又は准看護師                                                  |                                  |               | 1       |                                                                                                                                                                 |      | 1     | 0.2  |                           |
| 理学療法士                                                      |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 作業療法士                                                      |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 言語聴覚士                                                      |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 柔道整復師                                                      |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| あん摩マッサージ指圧師                                                |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| はり師又はきゅう師                                                  |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      | 0     |      |                           |
| 管理者の資格                                                     |                                  | 介護福祉士、介護支援専門員 |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
| 夜勤・宿直体制                                                    |                                  | 時間帯           |         | 平均人数                                                                                                                                                            |      | 最少時人数 |      | 備考                        |
|                                                            |                                  |               |         | 看護職員                                                                                                                                                            | 介護職員 | 看護職員  | 介護職員 |                           |
|                                                            |                                  | 夜勤            | 宿直      |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
|                                                            |                                  | 17:00         | ～ 10:00 | 人                                                                                                                                                               | 2人   | 人     | 2人   |                           |
|                                                            |                                  |               | ～       | 人                                                                                                                                                               | 人    | 人     | 人    |                           |
| 看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数                                 |                                  |               |         | 2.6人                                                                                                                                                            |      |       |      |                           |
| (介護予防)特定施設入居者生活介護の提供体制                                     |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
| (介護予防)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(外部サービス利用型特定施設の場合、記入不要) | 契約上の職員配置比率(※)<br>【表示事項】          |               |         | <input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上<br><input type="checkbox"/> 2 : 1 以上<br><input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 : 1 以上 |      |       |      |                           |
|                                                            | ※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    |               |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
|                                                            | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数:常勤換算職員数) |               |         | 2.6 : 1                                                                                                                                                         |      |       |      |                           |
|                                                            |                                  |               |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
| 外部サービス利用型特定施設である場合の介護サービス提供体制(一般型(包括型)特定施設の場合、記入不要)        | サービス付き高齢者向け住宅の職員数                |               |         |                                                                                                                                                                 |      |       |      |                           |
|                                                            | 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（冒頭に記した記入日現在）                          |                                                                    |     |                                                                    |     |        |     |               |     |         |     |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------|-----|--------|-----|---------------|-----|---------|-----|
| 管理者                                         | 他の職種との兼務                                                           |     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     | 兼務する職種 |     | 介護職員          |     |         |     |
|                                             | 業務に係る資格等                                                           |     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     | 資格等の名称 |     | 介護福祉士、介護支援専門員 |     |         |     |
|                                             | 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                                 | 1                                                                  | 2   | 2                                                                  | 1   |        |     |               |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                                 |                                                                    | 1   | 1                                                                  | 2   |        |     |               | 1   |         |     |
| 就業に応じた事し<br>た<br>員<br>の<br>経<br>験<br>年<br>数 | 1年未満                                                               |     | 1                                                                  |     |        |     |               |     |         |     |
|                                             | 1年以上<br>3年未満                                                       |     | 1                                                                  |     |        |     |               |     |         |     |
|                                             | 3年以上<br>5年未満                                                       | 1   | 2                                                                  | 3   |        |     |               |     |         |     |
|                                             | 5年以上<br>10年未満                                                      | 1   | 4                                                                  | 4   | 1      | 1   |               |     | 1       |     |
|                                             | 10年以上                                                              | 1   | 3                                                                  | 3   |        |     | 1             |     |         |     |
| 従業員の健康診断<br>の実施状況                           | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |                                                                    |     |        |     |               |     |         |     |

## 6. サービスの内容

| サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <p>■入居者様が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービス及び生活支援サービスを提供いたします。</p> <p>■入居者様の意思及び人格を尊重し、常に入居者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>■入居者が介護や医療を必要とする場合には、円滑に介護サービスや医療サービスが受けられるよう、当住宅の生活相談員、介護支援専門員、看護師、介護職員、協力医療機関等が連携し支援いたします。</p> <p>■医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外の医療サービス事業所等のサービスを自由に選択することができます。</p> |                                                                                                                                                |                                           |
| 介護保険対象サービスの種類・提供方法等                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                |                                           |
| サービスの種類                                                                                                                                                                                                                                                                                | 提供方法                                                                                                                                           | 提供者                                       |
| 状況把握<br>(安否確認)                                                                                                                                                                                                                                                                         | 緊急コール設置箇所：各居室、各居室の浴室、各居室のトイレ<br>夜間：介護職員を1名以上配置し、2～3時間に1回程度、定期巡回を行います。<br>日中：バイタル測定時、食事提供時に安否確認を行います。食事の提供を利用されない方につきましては、2～3時間に1回程度、定期巡回を行います。 | 自ら実施                                      |
| 生活相談                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・生活相談員（介護福祉士、介護支援専門員等）が、随時、生活相談（日常生活でお困りのこと、介護認定の申請やサービスについて、状態が悪化した場合のご不安等）、健康相談等をお受けします。                                                     | 自ら実施                                      |
| 緊急時対応                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ・住宅職員が24時間365日常駐し、緊急時の対応を行います。<br>・各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ住宅職員が携帯しているPHSにて通報元を確認し、駆けつけ、必要な対応（状態の確認、看護職員・医療機関・家族等への連絡等）を行います。  | 自ら実施                                      |
| 食事介助                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・食堂において食事介助を行います。                                                                                                                              | 自ら実施                                      |
| 入浴介助                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・週2回入浴介助を行います。                                                                                                                                 | 自ら実施                                      |
| 排せつ介助                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。<br>・排せつの自立に向けた援助を行います。                                                                                               | 自ら実施                                      |
| 居室清掃・洗濯等家事援助                                                                                                                                                                                                                                                                           | ・週2回居室内の清掃を行います。（換気扇、エアコン等電子機器については、別途業者をご案内します。）<br>・委託業者により、週2回洗濯を行います。（日常の洗濯以外の私物洗濯は自己負担です。）<br>・週1回シーツ交換を行います。                             | 自ら実施<br>週2回の洗濯のみ委託<br>（委託先：ワタキューセイモア株式会社） |
| 健康管理                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・看護職員等により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。<br>・年2回、協力医療機関において定期健康診断を実施します。<br>・看護職員により、健康相談をお受けします。                                                | 自ら実施                                      |
| 服薬管理                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。                                                                                                                         | 自ら実施                                      |
| 金銭管理                                                                                                                                                                                                                                                                                   | なし                                                                                                                                             |                                           |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                |                                           |
| <p>点滴、胃ろう、たんの吸引、在宅酸素、パルーンカテーテル、ストマ、インスリン注射、その他協力医療機関と相談し対応を行います。</p> <p>※夜間のケアや頻度等によって対応できない場合があります。</p>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                |                                           |

| 介護給付費算定に係る体制等（加算等）の種類                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                    |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 入居継続支援加算                                                     | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）                                        | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| 生活機能向上連携加算                                                   | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| 個別機能訓練加算                                                     | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| A・D・L維持等加算                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 夜間看護体制加算                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 若年性認知症入居者受入加算                                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 協力医療機関連携加算                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算                                               | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| 科学的介護推進体制加算                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 退院・退所時連携加算                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 退居時情報提供加算                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 看取り看護加算                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 認知症専門ケア加算                                                    | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算                                               | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| 生産性向上推進体制加算                                                  | <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                            |                                    |
| サービス提供体制強化加算                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり（ <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 介護職員等処遇改善加算                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) <input type="checkbox"/> (Ⅳ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(1) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(2) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(3) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(4) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(5) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(6) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(7) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(8) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(9) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(10) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(11) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(12) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(13) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(14) ) | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                       |                                    |
| 介護保険対象外サービス等                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施                                            | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 介護に関わる職員体制（介護・看護職員の配置率）                                                                                                                                                           | 2.5 : 1                            |
| 食事の提供サービス                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事のお申込は入居者が選択することができます。</li> <li>・食事提供は、1階食堂で朝食は7時～8時まで、昼食は12時～13時まで、夕食は17時～18時までの時間帯で行います。</li> <li>・キャンセル、変更等は提供される3日前の17時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。</li> <li>・食事サービス費については、その実績を当月末で締め、翌月に請求いたします。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                   | 絆フーズ（株）へ業務委託                       |
| その他利用者の個別的な選択によるサービス提供                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 個別的な外出介助                                                     | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 個別的な買物等の代行                                                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 週3回以上の入浴介助                                                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 医療機関との連携・協力<br>（ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                    |
| 医療支援<br>※複数選択可                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助<br><input type="checkbox"/> 4 その他（ ） |                                    |
| 協力医療機関                                                       | 医療機関 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 名称                                                                                                                                                                                | わかさクリニック                           |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 所在地                                                                                                                                                                               | 埼玉県所沢市若狭4-2468-31<br>住宅からの距離：約12*。 |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 診療科目                                                                                                                                                                              | 内科、整形外科、外科、胃腸内科、皮膚科、循環器内科          |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 協力内容                                                                                                                                                                              | 訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介      |
|                                                              | 医療機関 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 名称                                                                                                                                                                                |                                    |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 所在地                                                                                                                                                                               |                                    |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 診療科目                                                                                                                                                                              |                                    |
|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 協力内容                                                                                                                                                                              |                                    |
| 協力歯科医療機関                                                     | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 南大沢歯科医院                                                                                                                                                                           |                                    |
|                                                              | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 東京都八王子市 南大沢2-28-1イトーヨーカドー南大沢店4階<br>住宅からの距離：約21.2*。                                                                                                                                |                                    |
|                                                              | 診療科目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 歯科                                                                                                                                                                                |                                    |
|                                                              | 協力内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 歯科検診、口腔ケア、歯科健康診断、健康相談                                                                                                                                                             |                                    |

7. 料金の請求及び支払方法

|                        |                                                                                                                                              |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| 支払方式                   | <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い方式 <input type="checkbox"/> 選択方式    |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | ※選択方式の場合：<br>(該当する方式全て選択) <input type="checkbox"/> 月払い方式 <input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い一部月払い方式              |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 前払金                    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                   | ※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。               |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | 金額                                                                                                                                           | 円                                                 | 期間                                                                  | 年/終身                     |                                  |                                     |                   |
|                        | 算定方法                                                                                                                                         | 月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出                       |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | (説明)                                                                                                                                         | 月額単価の内容                                           | 家賃・共益費                                                              |                          |                                  |                                     |                   |
|                        |                                                                                                                                              |                                                   | サービス提供の対価                                                           |                          |                                  |                                     |                   |
|                        |                                                                                                                                              |                                                   | 想定居住期間の算出根拠                                                         |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | 支払日                                                                                                                                          | (支払期日を記入)                                         | 支払方法                                                                |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | 償却開始日                                                                                                                                        | 年 月 日 (入居契約書に定める償却開始日を記入)                         |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | 契約終了時の返還金                                                                                                                                    | 円                                                 | 算定方法                                                                | (短期解約ではない場合の返還金の算定方法を記入) |                                  |                                     |                   |
|                        | 短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式                                                                                                                        | 金額                                                | 円                                                                   | 期間                       | か月                               | 起算日                                 | 入居した日             |
| 算定方法                   |                                                                                                                                              | (日額単価を明示した上で日割り計算で記入)                             |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 返還期限                   | (入居契約書に定める返還期限を記入)                                                                                                                           |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 前払金の保全先                | <input type="checkbox"/> 連帯保証を行う銀行等の名称                                                                                                       |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | <input type="checkbox"/> 信託契約を行う信託会社等の名称                                                                                                     |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | <input type="checkbox"/> 保証保険を行う保険会社の名称                                                                                                      |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | <input type="checkbox"/> 全国有料老人ホーム協会                                                                                                         |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | <input type="checkbox"/> その他 (名称: )                                                                                                          |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 敷金                     | 金額                                                                                                                                           | 0 円                                               | 家賃の                                                                 | か月分                      | ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。   |                                     |                   |
| 月額費用                   | 算定根拠                                                                                                                                         |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 家賃                     | 87,000円<br>94,000円                                                                                                                           | 1室あたりの定員1人 (25.25㎡)<br>1室あたりの定員2人 (27.35㎡)        |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 共益費                    | 33,500 円                                                                                                                                     | 居室、共用設備の水道光熱費及び共用設備の維持管理費                         |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 介護費用(介護保険)             | 1ヶ月                                                                                                                                          | 30 日の場合                                           | ※地域単価 10.45 円<br>※給付率 90 %<br>(1割負担の場合は90%、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%) |                          |                                  |                                     |                   |
| (1 割負担の場合)             |                                                                                                                                              |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
|                        | 基本単位<br>a                                                                                                                                    | 加算<br>b<br><small>※地域単価×加算率<br/>小数点以下四捨五入</small> | 処遇改善加算<br>c<br><small>※(a+b)×加算率<br/>小数点以下四捨五入</small>              | 総単位数<br>d=a+b+c          | 月額費用(円)<br>e=d×地域単価<br>小数点以下四捨五入 | 保険請求額(円)<br>f=e×給付率<br>小数点以下四捨五入    | 自己負担額(円)<br>g=e-f |
| 要支援1                   | 5,490                                                                                                                                        | 800                                               | 805                                                                 | 7,095                    | 74,142                           | 66,727                              | 7,415             |
| 要支援2                   | 9,390                                                                                                                                        | 800                                               | 1,304                                                               | 11,494                   | 120,112                          | 108,100                             | 12,012            |
| 要介護1                   | 16,260                                                                                                                                       | 1,100                                             | 2,222                                                               | 19,582                   | 204,631                          | 184,167                             | 20,464            |
| 要介護2                   | 18,270                                                                                                                                       | 1,100                                             | 2,479                                                               | 21,849                   | 228,322                          | 205,489                             | 22,833            |
| 要介護3                   | 20,370                                                                                                                                       | 1,100                                             | 2,748                                                               | 24,218                   | 253,078                          | 227,770                             | 25,308            |
| 要介護4                   | 22,320                                                                                                                                       | 1,100                                             | 2,998                                                               | 26,418                   | 276,068                          | 248,461                             | 27,607            |
| 要介護5                   | 24,390                                                                                                                                       | 1,100                                             | 3,263                                                               | 28,753                   | 300,468                          | 270,421                             | 30,047            |
| 入居継続支援加算               | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし            |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※加算Ⅰ…36単位/日、加算Ⅱ…22単位/日      ※要介護者のみ |                   |
| テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 生活機能向上連携加算             | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし            |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…200単位/月            |                   |
| 個別機能訓練加算               | <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input checked="" type="checkbox"/> なし            |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※加算Ⅰ…12単位/日、加算Ⅱ…20単位/月              |                   |
| ADL維持等加算               | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input type="checkbox"/> なし |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※加算Ⅰ…30単位/月、加算Ⅱ…60単位/月      ※要介護者のみ |                   |
| 夜間看護体制加算               | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> (I) <input checked="" type="checkbox"/> (II) ) <input type="checkbox"/> なし |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※加算Ⅰ…18単位/日、加算Ⅱ…9単位/日      ※要介護者のみ  |                   |
| 若年性認知症入居者受入加算(120単位/日) | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※対象者のみ                              |                   |
| 協力医療機関連携加算             | <input checked="" type="checkbox"/> あり ( <input checked="" type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) ) <input type="checkbox"/> なし |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…40単位/月             |                   |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(20単位/回) | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※対象者のみ                              |                   |
| 科学的介護推進体制加算(40単位/月)    | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                   |                                                                     |                          |                                  |                                     |                   |
| 退院・退所時連携加算(30単位/日)     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※要介護者のみ、対象者のみ                       |                   |
| 退居時情報提供加算(250単位/回)     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                           |                                                   |                                                                     |                          |                                  | ※対象者のみ                              |                   |

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 料金構造                                                                                                                                | 看取り介護加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> なし                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※加算Ⅰ…72～1280単位/日、加算Ⅱ…572～1780単位/日 ※対象者のみ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | 認知症専門ケア加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> なし                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | 高齢者施設等感染対策向上加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> なし                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※加算Ⅰ…10単位/月、加算Ⅱ…5単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | 生産性向上推進体制加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> なし                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※加算Ⅰ…100単位/月、加算Ⅱ…10単位/月                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | サービス提供体制強化加算                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 介護職員等処遇改善加算                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> (Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅲ) <input type="checkbox"/> (Ⅳ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅰ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅱ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅲ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅳ)<br><input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅴ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅵ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅶ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅷ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅸ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅹ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅺ)<br><input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅻ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅼ) <input type="checkbox"/> (Ⅴ)(Ⅽ) <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※加算Ⅰ…12.8%、Ⅱ…12.2%、Ⅲ…11.0%、Ⅳ…8.8%、Ⅴ(Ⅰ)…11.3%、Ⅴ(Ⅱ)…10.6%、Ⅴ(Ⅲ)…10.7%<br>Ⅴ(Ⅳ)…10.0%、Ⅴ(Ⅴ)…9.1%、Ⅴ(Ⅵ)…8.5%、Ⅴ(Ⅶ)…7.9%、Ⅴ(Ⅷ)…9.5%、Ⅴ(Ⅸ)…7.3%<br>Ⅴ(Ⅹ)…6.4%、Ⅴ(Ⅺ)…7.3%、Ⅴ(Ⅻ)…5.8%、Ⅴ(Ⅼ)…6.1%、Ⅴ(Ⅽ)…4.6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     | ※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 短期利用                                                                                                                                | 1日当たり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 円                                                                                                                                                                    | 利用料の算出方法                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (介護保険外)人員配置が手厚い場合の介護サービス費用                                                                                                          | 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                                   | 算定根拠:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| (介護保険外)利用者の個別的な選択による介護サービス費用                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・料金単価等は別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり</li> <li>・買物等代行、週3回以上の入浴介助等</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 食費                                                                                                                                  | 53,400 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      | 朝食420円、昼食630円、夕食730円<br>1日当たり1,780円×30日で精算<br>キャンセルする場合の取扱: キャンセル、変更等は提供される3日前の17時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料(実費)が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。但し緊急の入院等やむを得ない理由によりキャンセル等の申し出ができなかった場合は、当日分のキャンセル料(実費)が発生します。<br>・嗜好等に応じた特別食(減塩食、トロミ食等)も提供します。食費の上乗せ料金として実費をいただきます。パン食をご希望される場合は、50円上乗せした料金となります。<br>※朝食と昼食は軽減税率(8%)の対象です。但し昼食でパン食をご希望される場合、昼食は軽減税率(8%)の対象外となります。 |
| 光熱水費                                                                                                                                | 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 共益費に含む                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| その他                                                                                                                                 | 25,000 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり<br>・フロントサービス25,000円                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 合計                                                                                                                                  | 198,900円<br>205,900円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | (居室面積 25.25㎡)<br>(居室面積 27.35㎡)                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 支払日・支払方法                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・月額料金は、毎月の請求による月払いで、家賃、共益費の料金は翌月分を当月にお支払いいただきます。フロントサービス、食費及び月額利用料に含まれない実費負担等については、当月分を翌月にお支払いいただきます。</li> <li>・毎月20日までに請求を行い、指定する口座から毎月27日(土・日、祝祭日の場合は翌営業日)に引き落とします。</li> <li>・毎月20日までに請求書を発行し、利用者様に送付します。</li> <li>・毎月27日(土・日、祝祭日の場合は翌営業日)に支払請求分を指定する口座から引き落とします。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 入院により不在の場合は、毎月賃料87,000～94,000円、共益費33,500円、フロントサービス25,000円(税別)となります。食費等の選択サービス費は利用実績によりお支払いいただきます。入居契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 料金改定の条件及び手続き                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 料金改定にあたっては、施設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定し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定するものとします。                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

料金プラン（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               | 要介護2                                   |                             | 要介護1                                   |                             |
|                | 自己負担割合             | 1割                                     |                             | 2割                                     |                             |
|                | 年齢                 | 80歳                                    |                             | 80歳                                    |                             |
| 居室の状況          | 床面積                | 25.25㎡                                 |                             | 25.25㎡                                 |                             |
|                | 浴室                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|                | 台所                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|                | 収納                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 入居時点で必要な費用     | 前払金                | 0円                                     |                             | 0円                                     |                             |
|                | 敷金                 | 0円                                     |                             | 0円                                     |                             |
| 月額費用の合計        |                    | 221,733円                               |                             | 239,828円                               |                             |
| 家賃             |                    | 87,000円                                |                             | 87,000円                                |                             |
| 共益費            |                    | 33,500円                                |                             | 33,500円                                |                             |
| サービス費用<br>(※3) | 特定施設入居者生活介護の費用(※1) |                                        | 22,833円                     | 40,928円                                |                             |
|                | 上乗せ介護費用(※2)        |                                        | 0円                          | 0円                                     |                             |
|                | 介護費用(選択サービス)       |                                        | 0円                          | 0円                                     |                             |
|                | 食費                 |                                        | 53,400円                     | 53,400円                                |                             |
|                | 光熱水費               |                                        | 0円                          | 0円                                     |                             |
|                | その他                |                                        | 25,000円                     | 25,000円                                |                             |

※1 自己負担額を記入。介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 該当する場合のみ。

※3 上乗せ介護費用その他サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用。

8. 入居者の状況

入居者の状況（冒頭に記した記入日現在）

| 平均年齢                   |                    | 88.5 歳             |               | 入居者数合計       | 60 人                         |                     |       |       |      |
|------------------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------|------------------------------|---------------------|-------|-------|------|
| 介護度別・<br>年齢別入居<br>者数   | 年齢／介護度             | 自立                 | 要支援1          | 要支援2         | 要介護1                         | 要介護2                | 要介護3  | 要介護4  | 要介護5 |
|                        | 65歳未満              |                    |               |              |                              |                     |       |       |      |
|                        | 65歳以上75歳未満         |                    |               |              |                              | 1                   |       |       |      |
|                        | 75歳以上85歳未満         |                    | 2             | 3            | 7                            | 3                   |       | 1     |      |
|                        | 85歳以上              | 1                  | 6             | 4            | 11                           | 8                   | 9     | 2     | 2    |
| 合計                     |                    | 1                  | 8             | 7            | 18                           | 12                  | 9     | 3     | 2    |
| 入居継続期<br>間別入居者<br>数    | 入居期間               | 6か月未満              | 6か月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満                | 10年以上<br>15年未満      | 15年以上 | 合計    |      |
|                        | 入居者数               | 14                 | 6             | 22           | 15                           | 3                   | 0     | 60    |      |
| 男女別入居者数                |                    | 男性： 20 人           |               |              | 女性： 40 人                     |                     |       |       |      |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |                    | 93.7 %（定員に対する入居者数） |               |              |                              |                     |       |       |      |
| 直近一年間に退去した者の人数と理由      | 退去者数の合計            |                    |               |              | 15 人（下記理由ごとの人数を合計したものと一致させる） |                     |       |       |      |
|                        | 理由                 |                    |               |              | 人数(人)                        | 理由                  |       | 人数(人) |      |
|                        | 自宅・家族同居            |                    |               |              | 2                            | 他のサービス付き高齢者向け住宅への転居 |       | 0     |      |
|                        | 介護老人福祉施設（特養等）へ転居   |                    |               |              | 0                            | その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居 |       | 0     |      |
|                        | 介護老人保健施設へ転居        |                    |               |              | 0                            | 医療機関（入院）            |       | 2     |      |
|                        | 介護療養型医療施設へ転居       |                    |               |              | 0                            | 死亡                  |       | 8     |      |
|                        | 有料老人ホーム（サ付き除く）への転居 |                    |               |              | 3                            | その他                 |       |       |      |
|                        |                    |                    |               |              |                              |                     |       |       |      |

9. 苦情・事故等に関する体制

| 苦情に対応する窓口等の状況                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |   |     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|---|-----|-----|
| 窓口の名称                                                                                           | (住宅) ディーフェスタグオーレ福生 苦情相談窓口                                                                                                                                                                                                                                                              |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                            | 042-513-6540                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |     |   |     |     |
| 対応している時間                                                                                        | 平日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                 | 土曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                 | 日曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                 | 祝日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
| 定休日                                                                                             | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |     |   |     |     |
| 窓口の名称                                                                                           | (法人) 大和リビングケア株式会社 苦情相談窓口                                                                                                                                                                                                                                                               |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                            | 03-5908-0889                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |     |   |     |     |
| 対応している時間                                                                                        | 平日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                 | 土曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                 | 日曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
|                                                                                                 | 祝日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 8時 | 30分 | ～ | 17時 | 30分 |
| 定休日                                                                                             | 土曜日、日曜日、祝日                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |   |     |     |
| 窓口の名称                                                                                           | (区市町村) 福生市役所 介護福祉課介護保険係 苦情相談窓口                                                                                                                                                                                                                                                         |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                            | 042-551-1764                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |     |   |     |     |
| 対応している時間                                                                                        | 平日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 9時 | 00分 | ～ | 17時 | 00分 |
|                                                                                                 | 土曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
|                                                                                                 | 日曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
|                                                                                                 | 祝日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
| 定休日                                                                                             | 土曜日、日曜日、祝日                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |   |     |     |
| 窓口の名称                                                                                           | 東京都国民健康保険団体連合会                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |     |   |     |     |
| 電話番号                                                                                            | 03-6238-0177                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |     |   |     |     |
| 対応している時間                                                                                        | 平日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 9時 | 00分 | ～ | 17時 | 00分 |
|                                                                                                 | 土曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
|                                                                                                 | 日曜                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
|                                                                                                 | 祝日                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 時  | 分   | ～ | 時   | 分   |
| 定休日                                                                                             | 土曜日、日曜日、祝日                                                                                                                                                                                                                                                                             |    |     |   |     |     |
| サービスの提供において事故が発生したときの対応                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |   |     |     |
| 具体的な対応                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故発生時の状況の内容把握を行います。</li> <li>・当事者双方、事故関係者等から事故発生時の状況確認を行います。</li> <li>・ご家族等への連絡と状況に応じた対応を行います。</li> <li>・東京都が定める事故発生時の報告手順に従い東京都住宅政策本部及び保険者へ報告を行います。</li> <li>・市が定める事故発生時の報告手順に従い市へ報告を行います。</li> <li>・社内研修、ミーティング等を通して事故の再発防止に努めます。</li> </ul> |    |     |   |     |     |
| 損害賠償責任保険の加入状況                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |   |     |     |
| <input checked="" type="checkbox"/> あり (保険の名称及び加入先: 東京海上日動火災保険株式会社) <input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |     |   |     |     |

# 10. その他の留意事項

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>外出・帰宅・訪問等</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| 外出・帰宅及びご家族等の来訪等の時間制限はありません。外出、外泊、夜間のご家族等の来訪時は、事前に職員へご連絡下さい。                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| <b>共用設備の利用について</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| 正面玄関                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ・夜21時以降及び朝8時以前は施錠を行います。インターホンの対応や玄関の開閉は、住宅職員が行います。                                                                                                                   |                                                                                                                |
| 食堂・機能訓練室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・食事提供時間帯（朝食：7時～8時、昼食：12時～13時、夕食：17時～18時）は、食堂として使用します。<br>・食事の提供以外の時間は、入居者様同士の歓談や機能訓練などで使用します。                                                                        |                                                                                                                |
| 多目的室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 【使用時間：8時30分～17時00分】<br>・入居者同士の歓談や趣味活動等に使用できます。                                                                                                                       |                                                                                                                |
| 中浴室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 【使用時間：10時00分～16時00分】<br>・ご使用の際は、事前に住宅職員へお申し付け下さい。時間により男女の入場規制があります。                                                                                                  |                                                                                                                |
| 特別浴室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 【使用時間：10時00分～16時00分】<br>・住戸や中浴室での入浴が困難な方が使用できます。時間により男女の入場規制があります。                                                                                                   |                                                                                                                |
| ランドリー室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 【使用時間：8時30分～17時30分】<br>・洗濯機、乾燥機を準備しておりますので、ご自由に使用できます。                                                                                                               |                                                                                                                |
| 理美容室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 【使用時間：8時30分～17時30分】<br>・定期的に「理容師・美容師の出張サービス」を依頼し、カット・カラー・パーマ等を行います。ご希望の際は、事前に住宅職員へお申し付け下さい。                                                                          |                                                                                                                |
| 相談室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 【使用時間：8時30分～17時30分】<br>・面会や生活相談などで使用できます。                                                                                                                            |                                                                                                                |
| 共用トイレ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ・1階に2か所設置しており、ご自由にご使用できます。※トイレには、備え付けのトイレットペーパー以外、流さないようお願い致します。                                                                                                     |                                                                                                                |
| メール室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ・入居者様宛の手紙や郵便物など、戸別にメールボックスを設置しております。                                                                                                                                 |                                                                                                                |
| <b>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。<br>・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なもの、の要件全てを満たしている場合に限ります。<br>・身体的拘束等を行う場合は、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで同意書を交わし、実施します。<br>・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| <b>入居希望者への事前の情報開示</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| 入居契約書のひな形                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                |                                                                                                                |
| 管理規程（重要事項説明書）                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                |                                                                                                                |
| 事業収支計画書（※前払金を受領する場合に記載）                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                           |                                                                                                                |
| 財務諸表の要旨（※前払金を受領する場合に記載）                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                           |                                                                                                                |
| 財務諸表の原本（※前払金を受領する場合に記載）                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                           |                                                                                                                |
| その他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br><input type="checkbox"/> 公開していない                                                           |                                                                                                                |
| <b>その他</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 管理の方式                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 委託する業務の内容（契約事項）                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 管理業務の委託先                                                                                                                                                             | 商号・名称又は氏名 フリガナ<br>住所（事務所所在地） 〒                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 修繕計画                                                                                                                                                                 | 計画策定の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>大規模修繕の実施予定 月頃実施予定<br>その他計画的な修繕予定 |
| 運営懇談会                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> あり（開催頻度： 年 1 回）<br>（開催内容等） 現況報告、意見交換等。構成メンバーは入居者、身元引受人又は保護義務者、住宅管理者及びその他常勤職員。                                                    |                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 以下の内容の代替措置により対応<br>（内容）                                                                                                                     |                                                                                                                |
| 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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><input checked="" type="checkbox"/> 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 |                                                                                                                |

|                                     |                                                                           |     |  |         |                                                                       |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----|--|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 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"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし     | 実施日 |  | 結果の開示   | <input type="checkbox"/> あり<br><input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 第三者による評価の実施状況                       | <input type="checkbox"/> あり<br><input checked="" type="checkbox"/> なし     | 実施日 |  | 実施機関の名称 |                                                                       |
| サービス付き高齢者向け住宅の登録の申請が基本方針に照らして適切である旨 | 高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都が策定する高齢者の居住安定確保プランに基づき、適切にサービス付き高齢者向け住宅事業を実施します。 |     |  |         |                                                                       |

説明年月日

年 月 日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 大和リビングケア株式会社

所在地 東京都新宿区西新宿六丁目11番3号

代表者名 事業統括取締役 田中大輔

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

## 役 員 名 簿

[illegible]

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。



## 事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

| 介護サービスの種類            |    | 箇所数 | 主な事業所の名称         | 所在地             |
|----------------------|----|-----|------------------|-----------------|
| <居宅サービス>             |    |     |                  |                 |
| 訪問介護                 |    | 無し  |                  |                 |
| 訪問入浴介護               |    | 無し  |                  |                 |
| 訪問看護                 |    | 無し  |                  |                 |
| 訪問リハビリテーション          |    | 無し  |                  |                 |
| 居宅療養管理指導             |    | 無し  |                  |                 |
| 通所介護                 |    | 無し  |                  |                 |
| 通所リハビリテーション          |    | 無し  |                  |                 |
| 短期入所生活介護             |    | 無し  |                  |                 |
| 短期入所療養介護             |    | 無し  |                  |                 |
| 特定施設入居者生活介護          |    | 4   | ディーフェスタクオーレ福生    | 東京都福生市本町87番地1   |
| 福祉用具貸与               |    | 無し  |                  |                 |
| 特定福祉用具販売             |    | 無し  |                  |                 |
| <地域密着型サービス>          |    |     |                  |                 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |    | 無し  |                  |                 |
| 夜間対応型訪問介護            |    | 無し  |                  |                 |
| 認知症対応型通所介護           |    | 無し  |                  |                 |
| 小規模多機能型居宅介護          |    | 無し  |                  |                 |
| 認知症対応型共同生活介護         |    | 無し  |                  |                 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     |    | 無し  |                  |                 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |    | 無し  |                  |                 |
| 看護小規模多機能型居宅介護        |    | 無し  |                  |                 |
| 地域密着型通所介護            |    | 1   | デイサービス ディーフェスタ立川 | 東京都立川市幸町二丁目53-1 |
| 居宅介護支援               | 無し | 無し  |                  |                 |
| <居宅介護予防サービス>         |    |     |                  |                 |
| 介護予防訪問入浴介護           |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防訪問看護             |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防訪問リハビリテーション      |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防居宅療養管理指導         |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防通所リハビリテーション      |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防短期入所生活介護         |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防短期入所療養介護         |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      |    | 4   | ディーフェスタクオーレ福生    | 東京都福生市本町87番地1   |
| 介護予防福祉用具貸与           |    | 無し  |                  |                 |
| 特定介護予防福祉用具販売         |    | 無し  |                  |                 |
| <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       |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     |    | 無し  |                  |                 |
| 介護予防支援               | 無し | 無し  |                  |                 |
| <介護保険施設>             |    |     |                  |                 |
| 介護老人福祉施設             |    | 無し  |                  |                 |
| 介護老人保健施設             |    | 無し  |                  |                 |
| 介護療養型医療施設            |    | 無し  |                  |                 |
| 介護医療院                |    | 無し  |                  |                 |



## 介護サービス等の一覧表

| サービス                                                                                   | 区 分                        | (自 立)                |                     | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)                                           |                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                        |                            | 生活支援サービスの基本料金に含むサービス | その都度徴収するサービス(料金を表示) | 追加料金が発生しないもの<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額費用に含むサービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) |
| <基本(必須)サービス>                                                                           |                            |                      |                     |                                                          |                     |
| 状況把握(安否確認)                                                                             | 30,000円/月額<br>(夜間巡回は行いません) | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| ・巡回 日中                                                                                 |                            | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| ・巡回 夜間                                                                                 |                            | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 生活相談                                                                                   |                            | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 緊急時対応                                                                                  |                            | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| オンコール対応                                                                                |                            | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| フロントサービス<br>(病院の予約、タクシーの手配、クリーニングや訪問理美容の取り次ぎ、来訪者の対応、共用施設の利用手配、居室の照明器具等の取替え、季節行事等の企画運営) | ○<br>(25,000円/月額)          | -                    | ○<br>(25,000円/月額)   | -                                                        |                     |
| <介護サービス>                                                                               |                            |                      |                     |                                                          |                     |
| 食事介助                                                                                   | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 排泄介助                                                                                   | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| おむつ交換                                                                                  | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| おむつ代                                                                                   | -                          | 実費                   | -                   | 実費                                                       |                     |
| 入浴(一般浴)介助                                                                              | -                          | -                    | ■<br>(週2回)          | 3回以上希望であれば<br>1回1,000円                                   |                     |
| 清拭                                                                                     | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 特浴介助                                                                                   | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 身辺介助                                                                                   |                            |                      |                     |                                                          |                     |
| ・体位交換                                                                                  | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| ・居室からの移動                                                                               | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| ・衣類の着脱                                                                                 | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| ・身だしなみ介助                                                                               | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 機能訓練                                                                                   | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 通院介助<br>(協力医療機関)                                                                       | -                          | -                    | ■                   | -                                                        |                     |
| 通院介助<br>(上記以外)                                                                         | -                          | -                    | -                   | -                                                        |                     |
| 外出同行                                                                                   | -                          | 3,000円/1時間           | -                   | 3,000円/1時間                                               |                     |

|                      |              |                                    |              |                                    |
|----------------------|--------------|------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| <生活サービス>             |              |                                    |              |                                    |
| 居室清掃                 | -            | -                                  | ■<br>(週2回)   |                                    |
| リネン交換                | ○<br>(週1回)   | -                                  | ■<br>(週1回)   |                                    |
| 日常の洗濯                | -            | 私物洗濯3,000円/月<br>(週2回)500円/1回       | ■<br>(週2回)   | 日常の洗濯以外の私物洗濯3,000円/月(週2回)500円/1回   |
| 居室配膳・下膳              | -            | -                                  | ■            | -                                  |
| 嗜好に応じた特別食            | -            | 実費                                 | -            | 実費                                 |
| おやつ                  | -            | 昼食代に含まれる                           | -            | 昼食代に含まれる                           |
| 理美容                  | -            | 実費                                 | -            | 実費                                 |
| 買物代行(通常の利用区域)        | -            | 500円/1回                            | -            | 500円/1回                            |
| 買物代行(上記以外の区域)        | -            | -                                  | -            | -                                  |
| 役所手続き代行              | -            | -                                  | -            | -                                  |
| <健康管理サービス>           |              |                                    |              |                                    |
| 定期健康診断               | -            | 実費<br>(2回/年)                       | -            | 実費<br>(2回/年)                       |
| 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)     | -            | -                                  | ■            | -                                  |
| <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(上記以外)        | -            | -                                  | -            | -                                  |
| 入院中の洗濯物交換・買物         | -            | -                                  | -            | -                                  |
| 入院中の見舞い訪問            | ○<br>(1回/2週) | -                                  | ○<br>(1回/2週) | -                                  |
| <その他サービス>            |              |                                    |              |                                    |
| 季節の行事等<br>(入場料・参加費等) | —            | 実費                                 | —            | 実費                                 |
| ご家族等への食事提供サービス       | —            | 1,780円/日<br>(朝食420円 昼食630円 夕食730円) | —            | 1,780円/日<br>(朝食420円 昼食630円 夕食730円) |
| ご家族等への寝具貸出サービス       | —            | 500円/日                             | —            | 500円/日                             |