介護付有料老人ホーム アルテ石屋川　重要事項説明書

		記入年月日	令和　　年　　月　　日
利用入居者名		生年月日	

1．事業主体概要

(1)事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先					
	①事業主体の名称	法人等の種類	なし	(あり)	医療法人社団
		名称	(ふりがな)　そうせいかい 創生会		
	②事業主体の主たる事務所の所在地	〒　658－0021			
		神戸市東灘区深江本町3－8－22―2F			
	③事業主体の連絡先	電話番号	078－441－7001		
		FAX番号	078－441－7003		
		ホームページアドレス	なし		
			(あり):http://www.i-souseikai.jp/		
(2)事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	田口　真子		
		職名	理事長		
(3)事業主体の設立年月日		平成11年11月26日			

(4)事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	(なし)		
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	あり	(なし)		
訪問リハビリテーション	(あり)	なし	創生会クリニック	神戸市東灘区深江本町3－8－22
居宅療養管理指導	(あり)	なし	創生会クリニック	神戸市東灘区深江本町3－8－23
通所介護	(あり)	なし	アネシス西宮	西宮市柳本町8－7
通所リハビリテーション	(あり)	なし	カネディアンヒル	神戸市灘区長峰台2－3－1
短期入所生活介護	あり	(なし)		
短期入所療養介護	(あり)	なし	カネディアンヒル	神戸市灘区長峰台2－3－1
特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
福祉用具貸与	あり	(なし)		
特定福祉用具販売	あり	(なし)		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)		
小規模多機能型居宅介護	(あり)	なし	アネシスもとやま	神戸市東灘区本山南町6－3－5
認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	アネシス魚崎	神戸市東灘区魚崎南町5－13－6
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(なし)		
居宅介護支援	あり	(なし)		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	(なし)		
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)		
介護予防訪問看護	あり	(なし)		
介護予防訪問リハビリテーション	(あり)	なし	創生会クリニック	神戸市東灘区深江本町3－8－22
介護予防居宅療養管理指導	(あり)	なし	創生会クリニック	神戸市東灘区深江本町3－8－22
介護予防通所介護	(あり)	なし	アネシス西宮	西宮市柳本町8－7
介護予防通所リハビリテーション	(あり)	なし	カネディアンヒル	神戸市灘区長峰台2－3－1
介護予防短期入所生活介護	あり	(なし)		
介護予防短期入所療養介護	(あり)	なし	カネディアンヒル	神戸市灘区長峰台2－3－1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
介護予防福祉用具貸与	あり	(なし)		
特定介護予防福祉用具販売	あり	(なし)		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	(なし)		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
介護予防認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	アネシス魚崎	神戸市東灘区魚崎南町5－13－6
介護予防支援	あり	(なし)		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	(なし)		
介護老人保健施設	(あり)	なし	カネディアンヒル	神戸市灘区長峰台2－3－1
介護療養型医療施設	あり	(なし)		

2．施設概要

（1）施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
	①施設の名称	（ふりがな）かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　あるていしやがわ 介護付有料老人ホーム アルテ石屋川	
	②施設の所在地	〒　658－0044 神戸市東灘区御影塚町1丁目10番13号	
	③施設の連絡先	電話番号	078－811－6811
		FAX番号	078－811－2118
		ホームページアドレス	なし
			あり：https://i-souseikai.jp
（2）施設の開設年月日			平成20年9月1日
（3）施設の管理者の氏名及び職名		氏名	平橋　悠樹
		職名	管理者
（4）施設までの主な利用交通手段			
	阪神「石屋川」駅より徒歩8分		
（5）施設の類型及び表示事項		介護付有料老人ホーム	
（6）介護保険事業所番号		2870101892	
（7）特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）			
	①事業の開始（予定）年月日	平成20年9月1日	
	②指定の年月日	平成20年9月1日	
	③指定の更新年月日	令和2年9月1日	

3．従業者に関する事項

（1）職種別の従業者の人数及びその勤務形態

①有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	0	1	0	0	1	1.0
生活相談員	0	1	0	0	1	0.5
看護職員	2	1	1	0	4	3.8
介護職員	21	0	3	0	24	23.2
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	1.0
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
栄養士	0	0	0	0	0	0.0
調理員	※委託業者による					
事務員	1	0	1	0	2	1.8
その他従業者	0	0	3	0	3	2.4

②1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　40時間

※常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

③従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	1	0	0	0
介護福祉士	11	0	1	0
介護職員実務者研修（相当）	9	0	0	0
介護職員初任者研修（相当）	1	0	2	0
介護支援専門員	2	0	0	0

④従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	1	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

⑤夜間を行う看護職員及び介護職員の人数		
	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）	4
	平均時の人数	4

⑥特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務状態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	0	1	0	0	1	0.5
看護職員	2	1	1	0	4	3.8
介護職員	21	0	3	0	24	23.2
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	1.0
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
その他従業者	0	0	3	0	3	2.4

⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	40時間

※常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

⑧従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	1	0	0	0
介護福祉士	11	0	1	0
介護職員実務者研修(相当)	9	0	0	0
介護職員初任者研修(相当)	1	0	2	0
介護支援専門員	2	0	0	0

⑨従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	1	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

⑩管理者の他の職務との兼務の有無

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	(あり)	介護福祉士・介護支援専門員 認知症介護指導者養成研修修了

⑪特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合	2 : 1

（2）従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	3	5	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	6	3	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	3	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	5	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	4	1	1	0
10年以上の者の人数	3	1	9	2	0	0

	機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0

（3）従業者の健康診断の実施状況　　なし　　(あり)

4．サービスの内容

（1）施設の運営に関する方針

当施設では「高齢者の自立支援と尊厳を守る」を理念として掲げ、入居者の世話をしたり、地域福祉の相談窓口的な役割を担ったり、また施設を積極的に地域住民に開放することで、地域住民にとっては高齢者福祉に対して理解を深める場を、入居者にとっては社会参加の場を提供できるよう努力していきたいと考えています。

（2）介護サービスの内容、利用定員等

①個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無（注1・2）	(なし)	あり
②夜間看護体制加算（Ⅱ）（介護報酬の加算：9単位/日）の有無（注1・2） ※夜間に看護師と連絡を取れる体制を整えている。	なし	(あり)
③人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	(なし)	あり
④サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算：6単位/日）の有無（注1・2） ※看護・介護職員の内、常勤職員の占める割合が75%以上である。	(なし)	あり
⑤協力医療機関連携加算（介護報酬の加算：100単位/月）の有無（注1・2） ※協力医療機関との間で、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している。	なし	(あり)
⑥介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ（介護報酬の加算：所定単位数に14.8%を乗じた単位数）の有無（注1・2）	なし	(あり)
⑥介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ（介護報酬の加算：所定単位数に15.9%を乗じた単位数）の有無（注1・2）	(なし)	あり
⑥介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ（介護報酬の加算：所定単位数に14.2%を乗じた単位数）の有無（注1・2）	(なし)	あり
⑥介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ（介護報酬の加算：所定単位数に15.3%を乗じた単位数）の有無（注1・2）	(なし)	あり
⑦口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（介護報酬の加算：20単位/6か月に1回）の有無 （注1・2）	なし	(あり)
⑧ADL維持等加算（Ⅰ）（介護報酬の加算：30単位/月の有無）（注1・2）	なし	(あり)
⑨ADL維持等加算（Ⅱ）（介護報酬の加算：60単位/月の有無）（注1・2）	なし	あり
⑩科学的介護推進体制加算（介護報酬の加算：40単位/月の有無）（注1・2）	なし	(あり)
⑪認知症専門ケア加算（Ⅰ）（介護報酬の加算：3単位/日の有無）（注1・2）	なし	(あり)
⑫入居継続支援加算　22単位/日（注1・2） ※特定の医療行為の必要な入居者が入居者の100分の5以上100分の15未満であること。 ※介護福祉士数が、入居者数の6分の1以上であること。	なし	(あり)
⑬高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ（介護報酬の加算：10単位）（注1・2） ※医療機関等で行う研修等に年１回以上参加	なし	(あり)
⑭高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（介護報酬の加算：5単位）（注1・2） ※医療機関から3年に1回以上実地指導を受けている。	なし	あり
⑮生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（介護報酬の加算：100単位/月）（注1・2） ※見守り機器等を複数導入し成果が確認できる	なし	あり
⑯生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（介護報酬の加算：10単位/月）（注1・2） ※見守り機器等を1つ以上導入しデータ提供	なし	あり
⑰退居時情報提供加算：250単位/回（入居者等1人につき1回限り算定）（注1・2） ※医療機関へ退居する際に、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した	なし	あり
⑱新興感染症等施設療養費（介護報酬の加算240単位/日※1月に1回、連続する5日間を限度）（注1・2）※2024年4月1日現在、新興感染症に指定されている感染症はない。	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	

協力医療機関の名称	なだ訪問診療クリニック		
（協力の内容）	健康診断、医療的処置が必要になった場合の治療 主な診療科目：内科，循環器科，外科，循環器内科		
協力医療機関の名称	医療法人愛和会　金沢病院		
（協力の内容）	健康診断、医療的処置が必要になった場合の治療 主な診療科目：内科,消化器科,循環器科,外科,整形外科,脳外科,眼科, 心療内科		
協力歯科医療機関	なし	(あり)	医療法人社団宝塚ライフ歯科・矯正歯科
（協力の内容）	口腔清掃、義歯等の管理、口腔内外の観察等		

要介護時における居室の住み替えに関する事項

（ア）要介護時に介護を行う場所

原則的に、ご本人の居室にて介護を行います。

注1）地域区分別の単価（4級地10.54円）で計算します。
注2）平成30年8月以降、負担割合証によって、1割、2割、3割の場合があります。

(イ)入居後に居室を住み替える場合				
(ⅰ)介護居室へ移る場合				
判断基準・手続について				
(その内容)緊急上やむを得ない場合や、ご入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合において、以下2点の手続きを得た上で居室の住み替えを行わせていただきます。 1. ホームの指定する医師の意見を得る 2. 本人又は身元引受人の同意を得る				
追加的費用の有無			なし	(あり)
居室利用権の取扱い				
(その内容)				
入居一時金償却の調整の有無			(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無			なし	(あり)
従前居室との仕様の変更				
便所の変更の有無			(なし)	あり
浴室の変更の有無			なし	(あり)
洗面所の変更の有無			(なし)	あり
台所の有無			(なし)	あり
その他の変更の有無			なし	(あり)
(その内容)洗濯機用設備、収納スペースなど				
(ⅱ)その他【住み替えの特例】			なし	(あり)
判断基準・手続について				
(その内容)二人部屋において、お一人が逝去又は退去した場合、原則個室(1人部屋)への住み替えをしていただきます。この場合では空室があることが前提となります。対応としては、二人部屋における契約は解約(一時金に関する費用については入居時の契約を継続) なお、新たに個室契約への変更となります。				
追加的費用の有無			なし	(あり)
居室利用権の取扱い				
(その内容)				
入居一時金償却の調整の有無			(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無			なし	(あり)
従前居室との仕様の変更				
便所の変更の有無			(なし)	あり
浴室の変更の有無			(なし)	あり
洗面所の変更の有無			(なし)	あり
台所の有無			(なし)	あり
その他の変更の有無			(なし)	あり
(その内容)				
⑧施設の入居に関する要件				
自立している者を対象			なし	(あり)
要支援の者を対象			なし	(あり)
要介護の者を対象			なし	(あり)
留意事項				
⑨契約の解除の内容	契約書　第29条による			
⑩体験入居の内容	1泊2日(3食付)　10,000円			
⑪入居定員	30名			
⑫その他				

(イ)入居後に居室を住み替える場合		
(ⅰ)居室の変更が必要な場合		
判断基準・手続について		
(その内容)緊急上やむを得ない場合や、ご入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合において、以下2点の手続きを得た上で居室の住み替えを行わせていただきます。 1. ホームの指定する医師の意見を得る 2. 本人又は身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	なし	(あり)
居室利用権の取扱い		
(その内容))		
入居一時金償却の調整の有無	(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	(あり)
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	(なし)	あり
浴室の変更の有無	なし	(あり)
洗面所の変更の有無	(なし)	あり
台所の有無	(なし)	あり
その他の変更の有無	なし	(あり)
(その内容)洗濯機用設備、収納スペースなど		
(ⅱ)その他	なし	(あり)
判断基準・手続について		
(その内容)二人部屋において、お一人が逝去又は退去した場合、原則個室(1人部屋)への住み替えをしていただきます。この場合では空室があることが前提となります。対応としては、二人部屋における契約は解約(一時金に関する費用については入居時の契約を継続) なお、新たに個室契約への変更となります。		
追加的費用の有無	なし	(あり)
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	(あり)
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	(なし)	あり
浴室の変更の有無	(なし)	あり
洗面所の変更の有無	(なし)	あり
台所の有無	(なし)	あり
その他の変更の有無	(なし)	あり
(その内容)		
⑧施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	(なし)	あり
要支援の者を対象	なし	(あり)
要介護の者を対象	なし	(あり)
留意事項		
⑨契約の解除の内容	契約書　第29条による	
⑩体験入居の内容	1泊2日(3食付)　10,000円	
⑪入居定員	34名	
⑫その他		

（3）入居者の状況

①入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	3	3	0	0	2	8
85歳以上	18	11	2	7	4	42

	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護	合計
65歳未満	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	0	0	0	0	0
85歳以上	0	5	3		8

②入居者の平均年齢　91.1歳

③入居者の男女別人数	男性	13	女性	31

④入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	68.8%

⑤前年度に退居した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設			2	1		
医療機関	2	1			2	5
死亡者			2	2	2	6
その他						

	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護	合計
自宅等					
社会福祉施設					
医療機関					
死亡者					
その他					

⑥入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	3	8	28	15	4	0

（4）施設、設備等の状況

①建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				(なし)	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	(あり)
②居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	(あり)	なし	20		（最小）33.44㎡
	一般居室相部屋	あり	(なし)			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室	(あり)	なし	34		（最小）15.18㎡
	介護居室相部屋	あり	(なし)			㎡
						㎡
						㎡
	一時介護室	(あり)	なし			10.68㎡
						㎡
						㎡
③共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数				4
		うち車椅子等の対応が可能な数				4
④個室の便所の設置数	54	個室における便所の設置割合				100%
		うち車椅子等の対応が可能な数				54
⑤浴室の設備状況	浴室の数	個室	大浴槽	特殊浴槽		リフト浴
		2	2			2
その他、浴室の設備に関する事項						
⑥食堂の設備状況						
入居者等が調理を行う設備状況				なし		(あり)
⑦その他、共用施設の設備状況　ホビールーム、地域交流スペース、サロン、図書コーナー						
なし (あり)	（その内容）地域交流スペース、エントランスロビー、機能訓練室（リハビリ室）					
⑧バリアフリーの対応状況						
（その内容）通路等の高低差無し、各居室・トイレ・手摺設置、段差等の解消、点字・サイン等の設置						
⑨緊急通報装置の設置状況	なし			一部あり		(各居室内にあり)
⑩外線電話回線の設置状況	なし			(一部あり)		各居室内にあり
⑪テレビ回線の設置状況	なし			一部あり		(各居室内にあり)
⑫施設の敷地に関する事項						
敷地の面積				1,303．2㎡		
事業所を運営する法人が所有	(なし)			一部あり		あり
抵当権の設定				(なし)		あり
貸借（借地）						
なし (あり)	契約期間	始	平成29年6月1日	終	令和48年6月30日	
	契約の自動更新				(なし)	あり
⑬施設の建物に関する事項						
建物の延床面積				3,595．70㎡		
事業所を運営する法人が所有	(なし)			一部あり		あり
抵当権の設定				(なし)		あり
貸借（借家）						
なし (あり)	契約の期間	始	平成29年7月1日	終	令和30年8月31日	
	契約の自動更新				(なし)	あり

(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

①事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	アルテ石屋川　相談窓口　　施設長 ・ 生活相談員 ・介護支援専門員	
電話番号	078－811－6811	
対応している時間	平日	午前9時 ～ 午後5時
	土曜	午前9時 ～ 午後5時
	日曜・祝日	午前9時 ～ 午後5時
定休日等	なし	

②上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	神戸市保健福祉局　監査指導部	
電話番号	078－322－6242	
対応している時間	平日	8:45～12:00、13:00～17:30
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等		

③上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口	
電話番号	078－332－5617	
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等		

④上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）	
電話番号	078－371－1221	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等		

(6)サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

①損害賠償責任保険の加入状況

なし	(あり)	賠償責任保険(東京海上日動) 1名1事故につき 1億円

②その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること

なし	(あり)	(その内容)

(7)サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

(8)利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

①利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

(なし)	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり

②第三者による評価の実施状況

(なし)	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5．利用料金

(1)年齢により一時金の料金が異なる場合				(なし)	あり
(2)一時金に関する費用(非課税)					
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)				なし	(あり)
名称					
介護居室		最低の額	最高の額	最多価格帯	
1	人の入居の場合	6,600,000円 または、3,300,000円(半額プラン)		価格は選択による	34戸
介護・一般居室		最低の額	最高の額	最多価格帯	
1 (2)	人の入居の場合	6,600,000円 または、3,300,000円(半額プラン)		価格は選択による	20戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	(あり)
		上記以外		(その内容)	
初期償却率(%)		20%			
償却年月数		介護居室 : 5年(60月)、一般居室 : 5年(60月)			
解約時返還金の算定方法		介護居室・一般居室ともに ・入居金償却期間内の場合(3ヵ月以内の場合) 経過月数に端数が生じた場合は日割り計算とする。 入居一時金－(入居一時金×0.8／60ヶ月／30日×利用日数) ・入居金償却期間内の場合(3ヵ月を超える場合) 経過月数に端数が生じた場合に日割り計算とする。 入居一時金×0.8－{(入居一時金×0.8／60ヶ月×入居月数) ＋(入居一時金×0.8／60ヶ月／30日×端数日数)}			
保全措置の実施状況		なし	(あり)	(その内容)保証委託契約(鹿児島銀行) 老人福祉法第29条第9項に定める一時金の返還債務の保全措置を最高500万円まで行う。	
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)				(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし	あり
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		サービス提供を開始した月		なし	あり
		上記以外		(その内容)	
初期償却率(%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）				
名称				
一時金の償却に関する事項				
	償却開始	入居した月	なし	あり
		サービス提供を開始した月	なし	あり
		上記以外	（その内容）	
	初期償却（%）			
	償却年月数			
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況				
	なし	あり	（「あり」の場合、その内容）	
④その他に要する一時金			なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）				
名称				
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況				
	なし	あり	（「あり」の場合、その内容）	
⑤一時金に対する留意事項等				
	なし	あり	（「あり」の場合、その内容）	

介護サービス等の一覧表

	ご利用者様	（自立）		（要支援1～2区分）		（要介護1～5区分）	
	介護を行う場所	介護付有料一般居室		介護付有料			
		一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
介護サービス							
巡回様子観察	昼間 9:00～17:00	なし		あり（適宜）		あり（適宜）	
	夜間 17:00～9:00	なし		あり（適宜）		あり（適宜）	
食事	居室での喫食事			食事の都度必要に応じ一部介助		食事の都度必要に応じ一部介助	
	食堂での喫食事	配膳		食事の都度必要に応じ一部介助		食事の都度必要に応じ一部介助	
排泄	排泄介助	なし		あり		あり	
	おむつ交換	なし		あり		あり	
	おむつ代金	なし		なし	実費	なし	実費
入浴	浴室準備	なし		あり		あり	
	着替準備	なし		あり		あり	
	着脱衣介助	なし		あり		あり	
	入浴介助	なし		あり		あり	
	機会浴室介助	なし		あり		あり	
	清拭介助	なし		あり		あり	
身辺介助	体位交換	なし		あり		あり	
	移乗・移動介助	なし		あり		あり	
	更衣準備、片付	なし		あり		あり	
	洗面・口腔ケア（身だしなみ介助）	なし		あり		あり	
機能訓練	機能訓練（生活リハビリを含む）	なし		あり（パワリハ等）		あり（パワリハ等）	
通院介助	通院介助（協力医療機関）			あり		あり	
	通院介助（緊急時）（協力医療機関以外）	なし	※1,650円/30分	なし	※1,650円/30分	なし	※1,650円/30分
	通院介助（協力医療機関以外）	なし		なし	※2,750円/30分	なし	※2,750円/30分
緊急時対応	ナースコール	あり		あり		あり	
生活サービス							
家事	居室清掃	なし		あり週1回	※1	あり週1回	※1
	洗濯	なし		あり週2回	※1	あり週2回	※1
	リネン交換	なし		あり週1回	※1	あり週1回	※1
代行	買い物代行	なし		あり(毎週1回、半径1.5km以内)	※2※3	あり(毎週1回、半径1.5km以内)	※2※3
	役所手続き	なし		なし	※3	なし	※3
理美容	ヘアカットサービス			なし	実費	なし	実費
生活相談	生活相談						
健康管理サービス	定期健康診断	なし		あり		あり	
	健康相談	なし		あり		あり	
	医師の往診						
入退院時並びに入院中サービス	移送、付添い	なし		あり	※4	あり	※4
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし		あり		あり	
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし		なし	※5	なし	※5
その他サービス							
その他	金銭管理(施設内)				55円/日		55円/日
	買い物、外出介助						
	行事、年間レクリエーション	なし		あり		あり	
	フロント業務						

※1. 基準回数を超えて希望の場合550円/回

※2. 特定日以外、特定店舗以外は、1,320円/回

※3. 1,320円/時間　交通費別

※4. 提携医療機関以外は5,500円/時間

※5. 5,500円/時間

※料金は全て税込表記となります

(3)介護保険給付以外のサービスに要する費用

①月額の場合の利用料の額

管理費(税込)	なし	(あり)	介護居室44,000円・一般居室47,190円 一般居室(2人利用)63,690円
(「あり」の場合、その使途)	共有部分を含む施設維持管理費(掃除代金等含む)		
厨房管理費(税込)	なし	(あり)	36,300円
(「あり」の場合、その内容)	厨房施設の維持管理費、調理スタッフの人件費等		
食材料費(税込)	なし	(あり)	45，360円 (1,512円/日・30日利用として)
(「あり」の場合、その内容)	食材料費等		
光熱水費(税込)	なし	(あり)	介護居室・一般居室19,800円 一般居室(2名利用)22,000円 (6階シャワー付き居室2,200円/月追加)

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

人員配置が手厚い場合の介護サービス	(なし)	あり
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	なし	あり
個別的な選択による介護サービス	なし	(あり)

(「あり」の場合、その内容及び利用料)
介護サービス等の一覧表に記載のとおり

家賃相当額(非課税)	なし	(あり)	介護居室　40,000円　～　150,000円 一般居室　60,000円　～　170,000円 (6階シャワー付き2000円/月追加)
その他に必要な月額利用料	なし	あり	

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

②その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	(なし)	あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

※　　様

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。