

(別表 7)

重要事項説明書

	記入年月日	
記入者名	所属・職名	

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 株式会社
	名称	(かぶしきがいしゃ あっとほーむふじた) 株式会社 アットホームふじた
事業主体の主たる事務所の所在地	〒661-0953	
	兵庫県尼崎市東園田町1丁目77	
事業主体の連絡先	電話番号	06-6492-2370
	FAX 番号	06-6492-2380
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.athome-fujita.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	藤田 浩明 (ふじたひろあき)
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成18年3月3日	

事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付老人ホーム アリスホームあさひ	尼崎市東園田町1丁目77
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付老人ホーム アリスホームあさひ	尼崎市東園田町1丁目77
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		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あっとほーむふじた) 介護付有料老人ホーム アットホームふじた	
施設の所在地	〒661-0953 兵庫県尼崎市東園田町1丁目77、78番地	
施設の連絡先	電話番号	06-6492-2370
	FAX番号	06-6492-2380
	ホームページ	なし
	メールアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : http://athome-fujita.co.jp
施設の開設年月日	平成19年11月3日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 黒田 祐介 (くろだ ゆうすけ) 職名 施設長	
施設までの主な利用交通手段		
最寄駅：阪急電鉄神戸線「園田駅」(徒歩15分) バス：尼崎市バス「東園田停留所」(徒歩3分) 阪急バス「利倉西停留所」(徒歩4分)		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ・類 型：介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) ・居住の権利形態：利用権方式 ・利用料の支払い方式：一時金方式 ・入居時の要件：入居時要介護・要支援 ・介護保険：兵庫県指定介護保険特定施設 ・介護居室区分：介護居室(個室48室、2人部1室) ・一般型特定施設の介護：2.5：1 にかかわる職員体制 	
介護保険事業所番号	兵庫県指定介護保険特定施設 第2873005587号 兵庫県指定介護予防特定施設 第2873005587号	
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)		
事業の開始年月日	平成19年11月3日	
指定の年月日	平成19年11月1日	
指定の更新年月日	令和 1年11月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員	1				1	1
看護職員	1		1	1	3	2.8
介護職員	11		11	3	25	20.3
機能訓練指導員	1			1 契約	2	1.3
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	1*委託				1	1
調理員	1*委託		4*委託		5	4
事務員	2		1		3	2.2
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						33.5
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	8		5	3		
介護職員基礎研修	1		1			
訪問介護員 1級						
2級	2		5			
3級						
介護支援専門員	4					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1					
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師				1 契約		
夜勤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）				3	
	平均時の人数				3	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1
看護職員	1		2		3	2.8
介護職員	11		11	3	25	20.3
機能訓練指導員	1			1 契約	2	1.3
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	2		1		3	2.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
<p>※ 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。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	8		5	2		
介護職員基礎研修	1		1			
訪問介護員1級						
2級	2		5			
3級						
介護支援専門員	4					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1					
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師				2 契約		
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称: なし			
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						2.15 : 1

従業員の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			2	6		
前年度1年間の退職者数			1	3		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数				1		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数			1	5	1	
10年以上の者の人数	1	2	7	10		
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/			
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数	1	1 契約	1			
10年以上の者の人数						
従業員の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>アットホームふじたは、家庭的な雰囲気・人間関係のもとで安全・安心な場をご提供するとともに、入居者の皆様が日々「喜び」を感じていただけるよう様々なサポートを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アットホームふじたは、入居者の皆様のプライバシーを最優先に考えるとともに、食事の時間や入浴の時間・方法などそれぞれご希望のライフスタイルを実現します。 ・アットホームふじたは、入居者の皆様が安心して生活していただけるよう、介護スタッフと医師がともに24時間体制でサポートします。 ・アットホームふじたは、入居者の皆様と家族、仲間、地域の人々さらにはスタッフとのつながりを基本と考え、家庭的な環境の中で趣味・教養・娯楽などに関する様々な活動の取り組みを行います。 	
介護サービスの内容、利用定員等	
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
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	<p>① ふじた内科（尼崎市東園田町、内科）</p> <p>② はくほう会セントラル病院 （尼崎市東園田町、内科・外科・神経外科・脳外科・整形外科）</p> <p>③ 大隈病院（尼崎市昭和通、内科・外科・消化器科・整形外科）</p>
(協力の内容)	<p>① 年2回の健康診断, 入居者の健康保持, その他病状に応じて必要な措置</p> <p>②・③入居者の健康保持, その他病状に応じて必要な措置</p>
協力歯科医療機関	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> ; その名称: ふじた歯科 * 併設
(協力の内容)	<p>・口腔衛生の保持</p>
要介護時における居室の住み替えに関する事項	
要介護時に介護を行う場所	—

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
判断基準・手続について	(その内容)	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
居室利用権の取扱い	(その内容)	
入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
台所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(その内容)		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
要支援の者を対象	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
要介護の者を対象	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
留意事項	1. 概ね65歳以上の要支援・要介護者 2. 2人部屋は夫婦、血縁者等も可	
契約の解除の内容	● 以下の場合は90日間の予告期間において、契約を解除する事があります。 ① 入居契約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 ② 月額利用料その他の費用の支払を正当な理由なくしばしば遅滞するとき ③ 危険物を建物内に搬入したり、大きな備品等を備えついたり、建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失による汚損又は滅失したとき ④ 行動が他の入居者の生活に重大な影響を及ぼすとき ● 入居者の方が契約を解除しようとするときは、1ヶ月以上の予告期間が必要です。	
体験入居の内容	空居室のある場合体験入居が可能です(6泊7日以内) 居室使用料(介護費用含む) 個室1泊12,000円(税抜) 食費 1日2,500円(税抜)	
入居定員	50名	
その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	3	1	1	2	1	8
85歳以上	7	6	10	9	4	36
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上		2	1			3
入居者の平均年齢	91.3歳					
入居者の男女別人数	男性	10名		女性	38名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						96%
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者	1		3	1	6	10
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						
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	14	17	7	7	—

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物		なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物		<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積		
	一般居室個室	あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし			m ²	
	一般居室相部屋	あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし			m ² m ²	
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	46		20.42	m ²
		<input checked="" type="checkbox"/>	なし	2		15.18	m ²
	介護居室相部屋	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	1	2	30.98	m ² m ²
		一時介護室	あり <input checked="" type="checkbox"/>	なし			m ²
共用便所の設置数	5か所	うち男女別の対応が可能な数		0			
		うち車椅子等の対応が可能な数		5			
個室の便所の設置数	48か所	個室における便所の設置割合		100%			
		うち車椅子等の対応が可能な数		48			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		6		1 (共用)	1 (共用)		
その他、浴室の設備に関する事項： バリアフリー対応。プライバシーの観点から、脱衣室にもカーテンを設置。							
食堂の設備状況	2F 65.15m ² (多目的サロン・機能回復訓練室と兼用)						
	3F 65.15m ² (多目的サロン・機能回復訓練室と兼用)						
	4F 65.15m ² (多目的サロン・機能回復訓練室と兼用)						
入居者等が調理を行う設備状況			<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
その他、共用施設の設備状況							
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	サロン(1F)、多目的室、ウッドデッキ、理美容コーナー・医務室、駐車場、エレベーター					
バリアフリーの対応状況							
(その内容) 全館、車いすで移動可能							
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり				
外線電話回線及ネットの設置状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 一部あり	各居室内にあり				
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 各居室内にあり				
施設の敷地に関する事項							
敷地の面積			1,429.14m ²				
事業所を運営する法人が所有		<input checked="" type="checkbox"/>	一部あり	あり			
抵当権の設定			なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
貸借(借地)							
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	契約期間	始	H19.9.27	終	H40.9	
			契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/>	
施設の建物に関する事項							
建物の延床面積			2,538.07m ²				
事業所を運営する法人が所有		<input checked="" type="checkbox"/>	一部あり	あり			
抵当権の設定			なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
貸借(借家)							
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	契約期間	始	H19.9.27	終	H40.9	
			契約の自動更新		なし	<input checked="" type="checkbox"/>	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	アットホームふじた 苦情相談窓口（生活相談員⇒施設長）	
電話番号	06-6492-2370	
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日等	なし	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	①兵庫県国民健康保険団体連合会 ②尼崎市健康福祉局福祉部介護保険課	
電話番号	①078-332-5617 ②06-6489-6343	
対応している時間	平日	①9:00～17:30 ②9:00～17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等	①、②ともに12月29日から1月3日を除く	

サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	あり	(その内容) 兵庫県社会福祉協議会が実施する「ひょうご福祉サービス総合補償制度」へ加入しており、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、入居者に対して損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合や不可抗力による場合を除きます。
----	----	--

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)
----	----	---------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

- ・いつも安心の医療体制の確保
ホームスタッフ（看護師）と近くに在住する嘱託医師（ふじた内科）・協力医療機関（おおくまセントラル病院、大隈病院）が常時、入居者の皆様をしっかりとサポートいたします。また、併設の「ふじた歯科」がお口の健康をサポートいたします。
- ・プライバシーの確保
居室はやや広めの完全個室を確保しています。さらに、お一人用の浴室が6か所あり、お一人ずつの入浴が可能です。（10時～20時）
- ・食事は「旬」のものを、調理後すぐにご提供
食事はそれぞれの季節を感じていただけるよう「旬」の食材を使用し、お楽しみいただきます。
また、食事はホーム内の厨房で調理し、すみやかに提供いたします。
- ・それぞれ入居者ご自身のペースで生活が可能
食事や入浴は、入居者のご希望の時間帯で対応いたします。
（※ただし、食事は食品衛生上、調理後2時間以内にお取りいただきます。
また、入浴は早朝・深夜のご希望には添えません）
- ・家族の方にも“アットホーム”をご提供
ご家族の皆様も当ホームを入居者のご自宅と同様、自由におくつろぎいただけます。ご訪問は随時可能であり、居室内でお泊りいただけるほか、入居者の方と一緒に食事等も可能です。
- ・いつもおしゃれで元気アップのお手伝い
ホーム内の理美容室にて「おしゃれ」をお楽しみいただけるほか、リハビリ機器等を活用し心身の健康維持など、いつも若々しく、元気で生活いただけるようお手伝いいたします
- ・さまざまな交流事業を開催
他の入居者やスタッフ、地域住民との出会いを様々な教室やクラブ活動、イベント等を通してお手伝いいたします。

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等				
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況				
なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況		なし あり
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

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名称		『家賃充当前払金』	
		最低の額	最高の額 最多価格帯
介護居室	1人の入居の場合	150万円	150万円 円 戸
		最低の額	最高の額 最多価格帯
介護居室	2人の入居の場合	225万円	225万円 円 戸
		最低の額	最高の額
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 (%)		0% (初期償却の設定無)	
償却年月数		60か月	
解約時返還金の算定方法		「家賃充当前払金」－[(「家賃充当前払金」(1825日) × 「実入居日数」)]	
保全措置の実施状況		なし あり	(その内容) 尼崎信用金庫と提携し、保全措置を行う。
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	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
設備・備品購入充当金 (入居時一時払い・返金無)			50万円
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)	
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)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

(1) 月額利用料の額

- 1、管理費 77,000円(税込) ※217号室(2人部屋)は、1.5を乗ずる
- ①介護保険給付以外のサービス提供費用
 - ②施設の維持に係る費用(清掃など)
 - ③ホームの施設管理に係る費用(EVの保守・管理、各種機器・設備の保守・管理など)
 - ④事務的経費(事務所経費、各種事務に係る人件費など)

⑤ その他、ホームの維持運営のための費用

- 2、食費 65,640円(税込み)(1か月30日計算)
- ①食材購入に係る費用
 - ②入居者の栄養管理に係る費用
 - ③食材の調理および管理に係る費用(人件費等)
 - ④食事の提供に伴う衛生管理のための費用
 - ⑤その他、食事提供のための費用

- 3、家賃相当額 ¥60,000~85,000円(非課税)
 ※217号室(2人部屋)は、85,000×1.5を乗ずる

(2) 介護保険給付一部負担金（非課税）

利用者ごと、要介護（要支援）認定の結果に応じて、以下のようになります。

※以下の表は、「医療連携加算」「夜間看護体制加算」「介護職員処遇改善加算」「サービス体制強化加算（18単位/日）」をすべて含めた1割負担額を表示しておりますので、実際の金額と異なる場合があります。

○1か月30日の場合の月額（非課税）

	介護保険給付費	1割負担分
要支援1 ※夜間看護体制加算は対象外	70,840円	7,084円
要支援2 ※夜間看護体制加算は対象外	115,940円	11,594円
要介護1	198,780円	19,878円
要介護2	221,860円	22,186円
要介護3	246,320円	24,632円
要介護4	268,690円	26,869円
要介護5	292,810円	29,281円

※施設所在地の地域区分及び上乗せ加算料率が適用された保険料を記載、地域により料率が異なります。別途、処遇改善加算、個別リハビリを必要とする人には「個別機能訓練加算（12単位/日）」等が加算されます。

※介護保険負担額 44,400円を超える金額は、後日被保険者の個人口座へ振り込まれます。

要介護1～5については、施設での看取りが必要になった時は「看取り介護加算」として、次の額が加算されます。

○日額（非課税）

	介護保険給付費	1割負担分
死亡日45日前～31日前	752円	75円
死亡日30日前～4日前	1,504円	150円
死亡日前々日および前日	7,106円	710円
死亡日	13,376円	1,338円

※上記2表の「1割負担分」は、介護保険の「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」の適用を受け、代理受領を行う通常のご請求額です。

(3) 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

1、人員配置が手厚い場合の介護サービス：利用料特別徴収なし

2、光熱水費（2品目以上の家電製品に係る）電気代

3、その他、一時金及び利用料以外に必要な費用

おむつ代、特別食、イベント・親睦会の交通費等、指定日以外の買い物代行・官公署手続き代行、提携医療機関以外の通院付添、レクリエーション等の活動における材料費、電話代（任意取付）、インターネット費用（任意取付）、医療費（医療保険制度で支給されるもの以外の費用および一部負担金）、NHK放送受信料、その他

(4) 月額自己負担見込額（30日/1名利用の場合）

（月額施設利用料+介護保険負担分）

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
234,724円	239,234円	247,518円	249,826円	252,272円	254,509円	256,921円
241,808円	250,828円	267,396円	272,012円	276,904円	281,378円	286,202円

※上表の金額には、「個別機能訓練加算」「看取り介護加算」は含まれていません。

上段＝介護保険負担1割の金額 下段＝介護保険負担2割の金額

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

被説明者署名※ _____

※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。

「重度化した場合の対応に係る指針」に対する同意

別紙「重度化した場合の対応に係る指針」につき説明を受け、記載事項に対し同意いたします。

入居者又は

身元引受人署名捺印 _____ 印

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種の料用等で実施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施するサービス	備考
介護サービス	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	実費精算
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 待浴介助 身辺介助 機能訓練 通院介助 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	実費精算 実費精算
生活サービス	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	選択食有り 出張美容にて対応。実費精算 指定日以外は実費精算 実費精算 市外の場合は実費精算 10万円を限度として小口現金の管理が可能
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下着 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容新による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	なし あり あり あり あり あり あり あり	
健康管理サービス	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	
定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	なし あり あり あり あり	
入退院時・入院中のサービス	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	実費精算 とくに希望があるとき。実費精算 とくに希望があるとき。実費精算 とくに希望があるとき。実費精算
移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし あり あり あり	なし あり あり あり	なし あり あり あり	なし あり あり あり	

