

重要事項説明書

介護付有料老人ホーム

エクセレント加古川

別記様式1(第4章1関係)

登録事項等についての説明書(重要事項説明書)

(説明する者)

貸主(甲) 住所 徳島市かちどき橋1丁目22-1
商号、名称又は氏名 株式会社エクセレントケアシステム
代表取締役 大川一則
代理人 所属 エクセレント加古川
職名及び氏名 施設長 北條幸一

サービス付き高齢者向け住宅への入居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(及び老人福祉法第29条第5項)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。

事業の目的、運営の方針、サービスの提供内容に関する特色等

喜びが感動に変わる瞬間……。安らぎと安心に満ちた日々の中に、そんな一瞬の感動が積み重ねられたら、それこそが、その方の幸せではないかと考えます。食へのこだわり、他のレクリエーションそして気配り心配りのおもてなしで、皆様の幸せを応援します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) えくせれんとかがわ エクセレント加古川
所在地	〒675-0131 兵庫県加古川市別府町新野辺2264
利用交通手段	☒ 1. 電車 (山陽電鉄本線 浜の宮 駅から 徒歩 で 15 分) ☐ 2. その他 ()
住宅に関する 権原	☐ 1. 所有権 ☒ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 2024 年 1 月 31 日から 2049 年 1 月 31 日まで
施設に関する 権原	☐ 1. 所有権 ☐ 2. 賃借権 ☐ 3. 使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
敷地に関する 権原	☐ 1. 所有権 ☐ 2. 地上権 ☒ 3. 賃借権 ☐ 4. 使用貸借による権利 期間 2024 年 1 月 31 日から 2049 年 1 月 31 日まで

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	☒ 法人 ☐ 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきかいしゃえくせれんとけあしすてむ 株式会社エクセレントケアシステム
住所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 770-0939) 徳島県徳島市かちどき橋1丁目22-1 電話番号 088-623-1165
法人の役員	別添1のとおり

法定代理人 (未成年の個人 である場合)	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)
	住所(法人 にあつては 主たる事務 所の所在 地)	(郵便番号) 電話番号
	法人の役員	別添2のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃえくせれんとけあしすてむ 株式会社エクセレントケアシステム
事務所の所在地	(郵便番号 770-0939) 徳島市かちどき橋1丁目22-1 電話番号 088-623-1165

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

住宅戸数	登録申請対象戸数 50 戸	入居定員 50 人
居住部分の規模	(最小) 18.90 m ²	詳細については、別添3のとおり
	(最大) 19.21 m ²	
構造及び設備	共同利用設備 ☒ あり ☐ なし	
	構造 重量鉄骨 造 階数 3 階建	
竣工の年月	2024 年 1 月 31 日	
加齢対応構造等	☒ 登録基準に適合している	
	☒ エレベーターを備えている	
	☒ 緊急通報装置を備えている	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	☐ 賃貸借契約 ☒ その他	
入居契約が賃貸借 契約でない場合に は、その旨	利用権	
終身賃貸事業者の 事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている	
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ☒ 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）（「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。）	
入居対象者	☒ 自立している者 ☒ 要支援の者 ☒ 要介護の者	
	留意事項	介護認定を有しない(自立)入居者については生活支援費として月額6万円(税別)をご負担いただきます。

入居契約の内容		別添入居契約書のとおり	
契約の解除 の内容	貸主から解約を求 める場合	解約条項	(1) 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき (2) 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき (3) 第3条4項の規定に違反したとき (4) 第19条1項又は2項の規定に違反したとき (5) 入居者の行動が、他の入居者又は貸主の役職員の生命・身体・健康・財産(貸主の財産を含む)に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ本件施設における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき (6) 入居者に必要と判断される医療行為が貸主の看護体制では対応できないと貸主が判断したとき (7) 入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、貸主の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。 ハラスメント定義により入居者及びそのご家族からハラスメントを受けた場合、他の入居者だけでなく職員に対してのハラスメントも適応されます
		解約予告期間	90日
	入居者からの解約予告期間		30日

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態		提供の対価(概算・月額)	詳細については、別添4のとおり。 特定施設入居者生活介護等の提供を受ける場合の費用は、次ページののとおり。
	状況把握・生活相談	☒ 自ら	☐ 委託	約 円	
	食事の提供	☐ 自ら	☒ 委託 ☐ 提供しない	約 56,550 円	
	入浴等の介護	☒ 自ら	☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	調理等の家事	☒ 自ら	☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	☒ 自ら	☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
その他		☒ 自ら	☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
家賃の概算額	(最低) 約	82,000 円	住戸ごとの内容は、別添3のとおり		
	(最高) 約	82,000 円			
共益費の概算額	(最低) 約	42,420 円			
	(最高) 約	42,420 円			
敷金の概算額	(最低) 約	246,000 円	家賃の 3.0 月分		
	(最高) 約	246,000 円			
水道光熱費の支払方法	共益費とは別に支払いが必要になります。以下、電気代の計算式となります。 請求金額(人)=基本使用料(1,500円)+想定使用料(130.5kwh)×対象月単価(前月電気料金÷前月使用量)				

特定施設入居者生活介護等の費用(該当する場合のみ)					
		利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	
特定施設入居者生活介護等の月額費用(介護保険給付対象分、1箇月30日の場合)※	要支援1	7,452 円	14,904 円	22,356 円	詳細については、別添5のとおり
	要支援2	11,890 円	23,779 円	35,668 円	
	要介護1	20,013 円	40,025 円	60,037 円	
	要介護2	22,299 円	44,598 円	66,897 円	
	要介護3	24,688 円	49,376 円	74,064 円	
	要介護4	26,907 円	53,813 円	80,720 円	
	要介護5	29,262 円	58,524 円	87,786 円	
特定施設入居者生活介護等の加減算の対象となるサービスの体制の有無	身体拘束廃止未実施減算	☐ あり	☒ なし	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	☒ あり ☐ なし
	高齢者虐待防止処置未実施減算	☐ あり	☒ なし	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	☒ あり ☐ なし
	業務継続計画未策定減算	☐ あり	☒ なし	個別機能訓練加算(Ⅰ)	☒ あり ☐ なし
	入居者継続支援加算(Ⅰ)	☐ あり	☒ なし	個別機能訓練加算(Ⅱ)	☒ あり ☐ なし
	入居者継続支援加算(Ⅱ)	☐ あり	☒ なし	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	☐ あり ☒ なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	☐ あり	☒ なし	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	☒ あり ☐ なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	☐ あり	☒ なし	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	☐ あり ☒ なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	☐ あり	☒ なし	若年性認知症入居者受入加算	☒ あり ☐ なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	☒ あり	☐ なし	口腔栄養スクリーニング加算	☒ あり ☐ なし
	協力医療機関連携加算	☒ あり	☐ なし	若年性認知症入居者受入加算	☒ あり ☐ なし
	科学的介護推進体制加算	☒ あり	☐ なし	退院・退所時連携加算	☒ あり ☐ なし
	認知症専門ケア加算	☐ あり	☒ なし	退去時情報提供加算	☒ あり ☐ なし
	生活機能向上連携加算	☐ あり	☒ なし	看取り介護加算	☒ あり ☐ なし
介護職員等処遇改善加算	☒ あり	[☒ (Ⅰ) ☐ (Ⅱ) ☐ (Ⅲ)] ☐ なし			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	☒ あり	介護・看護職員の配置率 2.5 : 1 上乗せ介護費(月額) 13,200 円			☐ なし
利用者の個別選択によるサービスの費用	別添4のとおり				

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方法	☒ 自ら管理 ☐ 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	(ふりがな)	
住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
修繕計画		
計画策定の有無	☒ あり ☐ なし	
大規模修繕の実施予定	2034年 頃実施予定	
その他計画的な修繕予定	竣工後定期的に設備更新	
登録の更新の申請の 日前一年間における 入居者の数及び退去者の数	入居者の数	人
	退去者の数	人

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

協力医療機関	
医療機関 の名称	(ふりがな)いりょうほうじんしゃだんほうしかいおおにしめでいかるぐりにつく 医療法人社団 奉志会 大西メディカルクリニック
医療機関 の所在地	(郵便番号 675-1115) 兵庫県加古郡稲美町国岡2丁目9-1 電話番号 079-492-0935
診療科目	整形外科・内科・訪問診療等
連携又は協力 の内容	訪問診療、検査等
協力歯科医療機関	
歯科医療機関 の名称	(ふりがな)かこがわえがおしか 加古川えがお歯科
歯科医療機関 の所在地	(郵便番号 675-0124) 兵庫県加古川市別府町緑町2 アリオ加古川2階 電話番号 079-436-0418
連携又は協力 の内容	口腔内の健康管理及び診療治療
歯科医療機関 の名称	(ふりがな)かこがわあつぷるしか 加古川アップル歯科
歯科医療機関 の所在地	(郵便番号 675-0104) 兵庫県加古川市平岡町土山909-33 電話番号 078-942-4185
連携又は協力 の内容	口腔内の健康管理及び診療治療

その他の連携又は協力の相手方(自らが運営する併設施設でない事業所を含む。)	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10.保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	
-----------------------	--

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

11.運営方針

別添5-2のとおり

12. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び兵庫県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

13.その他事業運営状況(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成)

体験入居	☒ あり 内容(2泊3日まで。1泊あたり11,000円(税込)) ☐ なし						
居住部分(住戸)の変更に関する事項※ ※住み替えを行っていない場合は、記入不要	入居後に居住部分の変更をお願いする場合		☐ 一時介護室へ移る場合 ☐ 介護居室へ移る場合 ☐ その他 内容()				
	変更をお願いする判断基準の内容						
	変更をお願いする手続の内容						
	居住部分を利用する権利の取扱い						
	追加的費用の有無		☐ あり ☐ なし				
	前払金償却の調整の有無		☐ あり ☐ なし				
	従前の居住部分から面積又は仕様が変更になる場合	面積の変更	☐ あり ☐ なし	台所の変更	☐ あり ☐ なし		
		便所の変更	☐ あり ☐ なし	収納の変更	☐ あり ☐ なし		
		洗面の変更	☐ あり ☐ なし	その他の変更	☐ あり ☐ なし		
浴室の変更		☐ あり ☐ なし	内容()				
職員体制	別添6のとおり						

入居者からの苦情 に対する窓口等の 状況	①施設に設置している苦情に対する窓口	
	窓口の名称	エクセレント加古川
	電話番号	079-441-1165
	対応して いる時 間	平日 9:00-18:00
		土曜日 9:00-18:00
		日曜・祝日 9:00-18:00
	定休日	なし
	②上記以外に苦情に対応する主な窓口等	
	窓口の名称	加古川市 高齢者・地域福祉課
	電話番号	079-421-2045
	対応して いる時 間	平日 8:30-17:15
		土曜日 —
		日曜・祝日 —
	定休日	土日・祝日
	窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会
	電話番号	078-332-5617
	対応して いる時 間	平日 9:30-17:00
		土曜日 —
		日曜・祝日 —
	定休日	土日・祝日
緊急時等における 対応方法	体調の急変等医療が必要になった ときの対応	24時間各住戸のベッドサイド、トイレにあるナースコールを押していただければ職員と通話が可能です。必要に応じ訪問させていただき、緊急性が高い場合は救急車の手配、家族へ連絡を行います。当施設看護職員、主治医と連携を取り対応させていただきます。
	緊急やむを得ず 身体的拘束を行う 際の手続	身体拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性、非代替性、一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1ヵ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録します。また、家族様へ説明を行い、同意書をいただきます。継続して行う場合は経過を記録し、概ね1ヵ月ごとに同意書をいただきます。
	虐待防止への取 組み	研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識、技術の向上に努めます。また、職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。 事業者は、サービス提供中に当該事業所職員または養護者(入居者の家族等高齢者を現に養護する者)による高齢者虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、加古川市高齢者・地域福祉課(079-421-2045)へ通報するものとします。
	BCP(業務継続計 画)への取組み	予期せぬ災害や感染等の緊急事態が発生した際、事業活動を継続するための包括的な計画を「業務継続計画」と言います。施設において日常生活で支援が必要な入居者の安全とケアの継続性を確保するため、物理的な安全対策、人員配置、避難計画等を職員間で把握し、有事の際に適切に対応できるよう定期的な訓練や教育を実施し、内容もPDACサイクルをもって継続し取り組んでいきます。

緊急時等における 対応方法	事故発生時の対応		本契約に基づき、介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は速やかに必要な対応及び措置(救急車の手配、家族への連絡等)を行います。また、速やかに事故原因の調査及び再発防止のための取組を実施します。						
	事故に関する緊急時対応マニュアルの有無		☒ あり ☐ なし						
	損害賠償責任保険の加入状況		☒ あり 内容(介護保険・社会福祉事業者総合保険) ☐ なし あいおいニッセイ同和損害保険株式会社						
防火体制	耐火構造		☒ 耐火建築物 ☐ 準耐火建築物 ☐ その他()						
	消火器		☒ あり ☐ なし		防火管理者		☒ あり ☐ なし		
	自動火災報知設備		☒ あり ☐ なし		消防計画		☒ あり ☐ なし		
	火災通報設備		☒ あり ☐ なし		避難訓練		☒ あり ☐ なし		
	スプリンクラー		☒ あり ☐ なし		(年 2 回実施)				
アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況			☒ あり 実施日() 結果の開示 ☒ あり ☐ なし ☐ なし						
運営懇談会			☒ あり 開催頻度(年2回) 構成員(入居者、家族等、支配人、職員等) ☐ なし						
第三者による評価の実施状況			☐ あり 実施日() 結果の開示 ☐ あり ☐ なし 評価機関名() ☒ なし						
入居希望者への 事前の情報開示	入居契約書の雛形		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成						
	管理規程		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成						
	事業収支計画書		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成						
	財務諸表の要旨		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成						
	財務諸表の原本		☒ 希望者に公開 ☐ 希望者に配布 ☐ 非公開 ☐ 未作成						
兵庫県有料老人ホーム設置 運営指導指針の不適合事項			なし						
入居者の状況	(記入日:令和7年 7月1日現在)		登録戸数(a)	50 戸	入居戸数(b)	50 戸	入居率(b/a)	100.0 %	
			入居定員(c)	50 人	入居者数(d)	50 人	充足率(d/c)	100.0 %	
	入居者の 内訳	性別	男性	9 人	女性	41 人			
		年齢別	～59歳	0 人	60～64歳	0 人	65～74歳	0 人	
			75～84歳	6 人	85歳～	44 人	平均年齢	89.7 歳	
		要介護 等状態 区分別	自立	0 人	要支援1	4 人	要支援2	11 人	
			要介護1	18 人	要介護2	9 人	要介護3	4 人	
			要介護4	4 人	要介護5	0 人			
		入居 期間別	6箇月未満	8 人	6箇月以上1年未満	6 人	1年以上5年未満	36 人	
			5年以上10年未満	0 人	10年以上15年未満	0 人	15年以上	0 人	

役 員 名 簿

(登録申請者が法人である場合に作成)

[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。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等※1

住棟番号	専用部分 の床面積 (㎡)	構造及び設備※2						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	18.90	×	○	○	×	×	○	21	201,202,203,205,206,207,211,212,213,215,216,217,218,220,221,222,223,225,228,230,231	82,000
2	19.21	×	○	○	×	×	○	4	208,210,226,227	82,000
3	18.90	×	○	○	×	×	○	21	301,302,303,305,306,307,311,312,313,315,316,317,318,320,321,322,323,325,328,330,331	82,000
4	19.21	×	○	○	×	×	○	4	308,310,326,327	82,000

※1:住戸の規模並びに構造及び設備のタイプ別にまとめて記載すること。

※2:構造及び設備欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所※	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	1	44.41	1階	50	一般浴(大浴)
浴室	1	12.42	1階	50	機械浴
浴室	2	10.34	2階・3階	50	個浴
台所	6	36.78	2階・3階	50	各3ヵ所
食堂	1	247.30	1階	50	食堂兼機能訓練室
共用便所	4	20.12	1階2ヵ所、2階、3階	50	

※整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

3. 専用部分及び共同利用設備等の利用に当たっての留意事項

別添4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する				☐ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)					
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)					
		電話番号					
サービスを提供する法人等の別		☐ 医療法人 ☐ 社会福祉法人 ☒ 指定居宅サービス事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者				☐ 指定居宅介護支援事業者 ☒ 指定介護予防サービス事業者 ☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 上記以外の法人等	
サービスを提供する者の人数		☐ 医師	人員	人	☐ 社会福祉士	人員	人
		☒ 看護師	人員	4 人	☒ 介護支援専門員	人員	2 人
		☐ 准看護師	人員	人	☐ 養成研修修了者	人員	人
		☒ 介護福祉士	人員	9 人	☒ 上記以外の職員	人員	6 人
				合 計		人員	21 人
常駐する場所		☒ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 (所在地)					
常駐する日		☒ 365日対応 ☐ 次の期間を除く ()					
常駐する時間		日中	7 時 00 分	～	20 時 00 分	人員	6 人
		上記以外の時間	20 時 00 分	～	7 時 00 分	人員	2 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法		日中、夜間ともに安否確認を行います。 ☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)					毎日 3 回
緊急通報サービスの内容		提供時間	常駐する日	0 時 00 分 ～ 24 時 00 分			
			上記以外の日	☐ 24時間			
		通報方法	緊急通報ボタン				
		通報先	ヘルパーステーション、スタッフ携帯の端末		通報先から住宅までの到着予定時間	5 分	
緊急時における対応の内容		ベッドサイドおよびトイレ内に設置の緊急通報ボタンを押された場合、介護職員が居室に駆け付けます。(24時間対応)					
生活相談サービスの内容		日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について相談員がご相談をお受けします。					
		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()				
		提供時間	9 時 00 分 ～ 18 時 00 分				
サービス提供の対価(概算額)		月額※	約 介護保険適用あり 円	前払金の	算定方法		
		前払金	約 0 円				
備考							

※：サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☒ 委託する	
委託する 場合の 委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) フセマルタマフーズカブシカイシャ 布施マルタマフーズ株式会社	
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 578-0943) 大阪府東大阪市若江南町3丁目6-7 電話番号 06-6728-5538	
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 578-0943) 大阪府東大阪市若江南町3丁目6-7 電話番号 06-6728-5538	
食事提供を行う場所		☒ 食堂 ☐ 各居住部分 ☐ その他 ()	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()
		内容	☒ 3食 ☐ 入居者が選択 ☐ 次の食事は提供しない ()
		調理等	☒ 厨房で調理 ☐ 配食サービスを利用 ☐ その他 ()
サービス提供の 対価(概算額)	月額※	約 56,550 円	内訳 朝食 505 円 昼食 690 円 夕食 690 円
	前払金	約 円	前払金の 算定方法
備考		おやつ代:105円(別途)	

※: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()		
		内容	☒ 入浴介護 ☒ 排せつ介護 ☒ 食事介護 ☐ その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額※1	約	介護保険適用あり	円	前払金の 算定方法
	前払金	約		円	
月額のうち定額部分の 料金(特定施設入居者 生活介護費を除く)					
サービスの種別	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)			提供回数等
食事介助	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度	円 /		
排泄介助・ おむつ交換	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度	円 /		
おむつ代		☐ なし ☐ あり ☐ 包含 ☒ 都度	実費 円 /		
入浴(一般浴) 介助・清拭	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☐ 都度	2,750 円 / 回		
特浴介助	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☐ 都度	3,300 円 / 回		
身辺介助(移動・ 着替え等)	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☐ 都度	550 円 / 回		
機能訓練	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度	円 /		
備考					

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

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

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じてチェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()		
		内容	☐ 調理 ☒ 洗濯 ☒ 掃除		
			☐ その他 ()		
サービス提供の 対価(概算額)	月額※1	約 介護保険適用あり 円	前払金の 算定方法		
	前払金	約 円			
月額のうち定額部分の 料金(特定施設入居者 生活介護費を除く)					
サービスの種別	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)			提供回数等
調理	☒ なし ☐ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
日常の洗濯	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 550 円 / 回			要支援・要介護の方は週3回以上の場合
居室清掃	☐ なし ☒ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 /			規程回数を超えた場合
リネン交換	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
居室配膳・下膳	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 1,100 円 / 時間			
買物代行※4	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 / 時間			
役所手続き代行	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 / 時間			
備考	別紙有料サービス一覧表参照				

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

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

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じてチェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

※4: 備考欄に利用できる範囲を記入する。

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する ☐ 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住 所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住 所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	☒ 365日対応 ☐ その他 ()		
		内容	☒ 健康相談 ☒ 血圧等の測定 ☐ 定期検診 ☒ 通院等の付き添い ☐ その他 ()		
サービス提供の対価(概算額)	月額※1	約 介護保険適用あり 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 円			
月額のうち定額部分の料金(特定施設入居者生活介護費を除く)					
サービスの種別	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)			提供回数等
健康相談	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
血圧等の測定	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
定期検診	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 実費 円 / 回			
通院の付き添い※4	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 / 時間			
入退院の付き添い※4	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 2,200 円 / 時間			
服薬支援	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
生活指導・栄養指導	☐ なし ☒ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
定期健康診断		☐ なし ☒ あり ☐ 包含 ☒ 都度 実費 円 / 回			
備考	定期健診及び協力医療機関以外への通院等の付添には別途費用が必要。				

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

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

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じてチェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

※4: 備考欄に付き添いの範囲を記入する。

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☒ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		☐ 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住 所 (法人にあっては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	☐ 365日対応 ☒ その他 ()		
		内容	フロントサービス		
サービス提供の 対価(概算額)	月額※1	約	0 円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	0 円		
月額のうち定額部分の 料金(特定施設入居者 生活介護費を除く)					
サービスの種別	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)			提供回数等
来訪者の受付	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☒ 包含 ☐ 都度 円 /			
郵便物の取次	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☒ 包含 ☐ 都度 円 /			
タクシーの手配	☒ なし ☐ あり	☐ なし ☒ あり ☒ 包含 ☐ 都度 円 /			
金銭管理	☒ なし ☐ あり	☒ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
	☐ なし ☐ あり	☐ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度 円 /			
備考	「安心システムパック(見守りシステム利用料):3,000円/月」「電気代」「リネン代」「医療費」「事務手数料」「理美容代」「嗜好品」「教養娯楽費」「個人用生活消耗品」「生活用品レンタル」等は別途負担、その他「介護サービス一覧表」「有料サービス(オプション)」一覧表によります。				

※1: サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

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

※3: 「あり」をチェックしたときには、各種サービス費用が月額の定額部分の料金に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じてチェックを入れるとともに、都度払い料金を徴収単位を明確にして記入する。

別添5

特定施設入居者生活介護等の月額費用算定表（介護保険給付対象分）

（特定施設入居者生活介護事業所（外部サービス利用型を除く）、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所又は介護予防特定施設入居者生活介護事業所（外部サービス利用型を除く）の指定を受けている場合に作成）

※1箇月 30 日の場合

住宅所在市町	加古川市
地域区分	7級地
1単位の単価	10.14円

地域区分	兵庫県内対象市町	単価
3級地	西宮市、芦屋市、宝塚市	10.68円
4級地	神戸市	10.54円
5級地	尼崎市、伊丹市、川西市、三田市	10.45円
6級地	明石市、猪名川町	10.27円
7級地	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、稲美町、播磨町	10.14円
その他	上記以外の市町	10.00円

1. 月額費用

要介護 状態区分	基本単位数		加減算 単位数の計	介護職員等処遇 改善加算単位数	総単位数	総費用額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
	A		(注) B	C=(A+B)*加算率	D=A+B+C	E=D*1単位の単価	F=E-E*90/100	G=E-E*80/100	H=E-E*70/100
要支援1	(183単位/日)	5,490単位	1,070単位	840単位	7,400単位	75,036円	7,504円	15,008円	22,511円
要支援2	(313単位/日)	9,390単位	1,070単位	1,339単位	11,799単位	119,641円	11,965円	23,929円	35,893円
要介護1	(542単位/日)	16,260単位	1,340単位	2,253単位	19,853単位	201,309円	20,131円	40,262円	60,393円
要介護2	(609単位/日)	18,270単位	1,340単位	2,510単位	22,120単位	224,296円	22,430円	44,860円	67,289円
要介護3	(679単位/日)	20,370単位	1,340単位	2,779単位	24,489単位	248,318円	24,832円	49,664円	74,496円
要介護4	(744単位/日)	22,320単位	1,340単位	3,028単位	26,688単位	270,616円	27,062円	54,124円	81,185円
要介護5	(813単位/日)	24,390単位	1,340単位	3,293単位	29,023単位	294,293円	29,430円	58,859円	88,288円

(注)若年性認知症入居者受入加算、口腔栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算、退去時情報提供加算、看取り介護加算を除く。

(加減算の算定状況)

加減算種別	算定	加減算単位数	
人員基準欠如による減算	なし	総単位数の70%	
身体拘束 廃止未実施 減算	要支援1	なし	(-18単位/日)
	要支援2	なし	(-31単位/日)
	要介護1	なし	(-54単位/日)
	要介護2	なし	(-61単位/日)
	要介護3	なし	(-68単位/日)
	要介護4	なし	(-74単位/日)
	要介護5	なし	(-81単位/日)
高齢者虐待 防止処置未 実施減算	要支援1	なし	(-2単位/日)
	要支援2	なし	(-3単位/日)
	要介護1	なし	(-5単位/日)
	要介護2	なし	(-6単位/日)
	要介護3	なし	(-7単位/日)
	要介護4	なし	(-7単位/日)
業務継続計 画未策定減 算	要支援1	なし	(-5単位/日)
	要支援2	なし	(-9単位/日)
	要介護1	なし	(-16単位/日)
	要介護2	なし	(-18単位/日)
	要介護3	なし	(-20単位/日)
	要介護4	なし	(-22単位/日)
入居継続支 援加算	(Ⅰ)	なし	(36単位/日)
	(Ⅱ)	なし	(22単位/日)
生活機能向 上連携加算	(Ⅰ)	なし	(100単位/月)
	(Ⅱ)1	なし	(200単位/月)
	(Ⅱ)2	なし	(100単位/月)
個別機能訓 練加算	(Ⅰ)	あり	(12単位/日) 360単位
	(Ⅱ)	あり	(20単位/月) 20単位
ADL維持等 加算	(Ⅰ)	なし	(30単位/月)
	(Ⅱ)	なし	(60単位/月)
夜間看護体 制加算	(Ⅰ)	なし	(18単位/日)
	(Ⅱ)	あり	(9単位/日) 270単位
協力医療機関 連携加算	1	あり	(100単位/月) 100単位
	2	なし	(40単位/月)
科学的介護推進体制加算	あり	あり	(40単位/月) 40単位
認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	なし	(3単位/日)
	(Ⅱ)	なし	(4単位/日)
高齢者等感染対 策向上加算	(Ⅰ)	なし	(10単位/月)
	(Ⅱ)	なし	(5単位/月)
生産性向上推進 体制加算	(Ⅰ)	なし	(100単位/月)
	(Ⅱ)	あり	(10単位/月) 10単位
サービス 提供体制 強化加算	(Ⅰ)	なし	(22単位/日)
	(Ⅱ)	あり	(18単位/日) 540単位
	(Ⅲ)	なし	(6単位/日)

加算種別	算定	加算単位数
介護職員等 処遇改善 加算	(Ⅰ)	あり (基本単位数+加減算単位数の計)×12.8%
	(Ⅱ)	なし (基本単位数+加減算単位数の計)×12.2%
	(Ⅲ)	なし (基本単位数+加減算単位数の計)×11.0%

2. 若年性認知症入居者受入加算を算定する場合の追加費用(対象者)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			K	L=K*加算率	N=K+L	O=N*1単位の単価	P=O-O*90/100	Q=O-O*80/100	R=O-O*70/100
若年性認知症入居者受入加算	あり	(120単位/日)	3,600単位	461単位	4,061単位	41,178円	4,118円	8,236円	12,354円

3. 口腔栄養スクリーニング加算を算定する場合の追加費用(実施月のみ・6月に1回を限度)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			S	T=S*加算率	V=S+T	W=V*1単位の単価	X=W-W*90/100	Y=W-W*80/100	Z=W-W*70/100
口腔栄養スクリーニング加算	あり	(20単位/回)	20単位	3単位	23単位	233円	24円	47円	70円

4. 退院・退所時連携加算(要介護者・入居から30日以内のみ)及び退去時情報提供加算(1回限り)を算定する場合の追加費用(対象者)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			A'	B'=A'*加算率	D'=A'+B'	E'=D'*1単位の単価	F'=E'-E'*90/100	G'=E'-E'*80/100	H'=E'-E'*70/100
退院・退所時連携加算	あり	(30単位/日)	900単位	115単位	1,015単位	10,292円	1,030円	2,059円	3,088円
退去時情報提供加算	あり	(250単位/回)	250単位	32単位	282単位	2,859円	286円	572円	858円

5. 看取り介護加算を算定する場合の追加費用(要介護者・死亡月のみ)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			I'	J'=I'*加算率	L'=I'+J'	M'=L'*1単位の単価	N'=M'-M'*90/100	O'=M'-M'*80/100	P'=M'-M'*70/100
看取り介護加算(Ⅰ)	あり	死亡日以前4日以上30日以下 (144単位/日)	3,888単位						
		死亡日の前日及び前々日 (680単位/日)	1,360単位						
		死亡日 (1280単位/日)	1,280単位						
		最大	6,528単位	836単位	7,364単位	74,670円	7,467円	14,934円	22,401円

別添5-2

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	☒ はい ☐ いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	☒ はい ☐ いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	☒ はい ☐ いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	☒ はい ☐ いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	☒ はい ☐ いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	☒ はい ☐ いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
入居者間の交流の促進を図る	☒ はい ☐ いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	☒ はい ☐ いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	☒ はい ☐ いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	☒ はい ☐ いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	☒ はい ☐ いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	☒ はい ☐ いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	☒ はい ☐ いいえ

職員体制

(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成、
同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要)

1. 職種別の職員数

	職員数(実人数)※1			常勤換算人数 ※1※2※3	兼務している職種及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	0.5	生活相談員(0.5)
状況把握及び生活相談 サービスを提供する職 員(生活相談員)	1	1	0	1.0	管理者(0.5)、計画作成(0.5)
直接処遇職員					
介護職員	13	11	2	13.0	
看護職員	4	2	2	2.6	
機能訓練指導員	2	2	0	2.0	
計画作成担当者	2	2	0	1.5	生活相談員(0.5)
栄養士					委託先職員
調理員					委託先職員
事務員	2	1	1	2.0	
その他職員	4	0	4	1.5	洗濯、清掃職員
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※3				40	

※1:業務を委託する場合、委託先の職員についても記載。

※2: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:特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

2. 資格を有している介護職員の人数

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	9	7	2
実務者研修修了者	2	2	0
初任者研修修了者	0	0	0
認知症介護基礎研修	2	2	0
介護支援専門員			

3. 資格を有している機能訓練指導員の人数

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士	1	1	
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

4. 夜勤を行う職員の人数

夜勤帯の設定時間	22 時 00 分 ~ 翌 7 時 00 分		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)	兼務している職種及び人数
状況把握及び生活相談サービスを提供する職員(生活相談員)			
看護職員			
介護職員	2	2	

5. 特定施設入居者生活介護等の提供体制

特定施設入居者生活介護等の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※		☐ 1.5:1以上 ☐ 2:1以上 ☒ 2.5:1以上 ☐ 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)		2.5 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制	ホームの職員数		
	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		

※: 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

6. 職員の状況

管理者	職名・氏名	北條 幸一					
	他の職務との兼務	☒ あり ☐ なし					
	業務に係る資格	☒ あり	資格の名称	防火管理者			
		☐ なし					
区分		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							
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	2	3			
1年以上3年未満の者の人数		1		8	2		
3年以上5年未満の者の人数						1	
5年以上10年未満の者の人数						1	
10年以上の者の人数							
区分		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					
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			
10年以上の者の人数							
職員の健康診断の実施状況		☒ あり ☐ なし					

サービス付き高齢者向け住宅の入居契約の登録基準適合性に関するチェックリスト

チェック内容	根拠規定	チェック欄
(1) 書面(その作成に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第五十二条第二項及び第五十四条第二号において同じ。)を作成する場合における当該電磁的記録を含む。)によるものであること	法第7条第1項第6号イ	レ
(2) 居住の用に供する専用部分が明示されていること (※単に建物全体を示すのではなく、具体の部屋番号が記載されているなど特定されていること)	法第7条第1項第6号ロ	レ
(3) ①敷金、②家賃、③高齢者生活支援サービスの提供の対価、④家賃等(②及び③)の前払金以外の金銭(権利金等)を受領しないこと (※①～④が明確に分けられていること)	法第7条第1項第6号ハ	レ
(4) 家賃等の前払金を受領する場合には、その算定の基礎が明示されていること	法第7条第1項第6号ニ	—
(5) 家賃等の前払金を受領する場合には、家賃等の前払金について事業者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法が明示されていること	法第7条第1項第6号ニ	—
(6) 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合には、家賃等の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じた額を除き、家賃等の前払金を返還すること。 入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合には、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了の日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の額を、家賃等の前払金の額から控除した額を除き、家賃等の前払金を返還すること。	・法第7条第1項第6号ホ ・規則第12条	—
(7) 入居者の病院への入院又は入居者の心身の状況の変化を理由として、当該理由が生じた後の入居者の合意が無く、一方的に居住部分を変更し、又は契約を解約することができないこと	・法第7条第1項第6号ヘ ・規則第13条	レ
(8) 住宅の整備に関する工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領しないこと	法第7条第1項第7号	レ
(9) 家賃等の前払金について、事業者が返還債務を負うこととなる場合に備えて、必要な保全措置が講じられていること	・法第7条第1項第8号 ・規則第14条	—

(※) 根拠規定

法：高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)、規則：国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年厚生労働省令・国土交通省令第2号)

介護サービスの一覧表

介護区分	自立	要支援1、2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス	生活サービス費に含まれるサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス
○巡回							
・昼間 9:00～17:00	○	○	○	○	○	○	○
・夜間 17:00～翌9:00	○	○	○	○	○	○	○
○食事介助 (嚥下困難等によって食事することが難しい方)							
・食堂	○	○	○	○	○	○	○
・居室	○	○	○	○	○	○	○
○排泄 (排泄に係る一連の動作が難しい方)							
・排泄介助	○	○	○	○	○	○	○
・おむつ交換	○	○	○	○	○	○	○
・おむつ交換 夜間 (20:00～8:00)	○	○	○	○	○	○	○
・おむつ代	○	○	○	○	○	○	○
○入浴等 (入浴に係る一連の動作が難しい方)	○						
(週2回、それ以上は別途請求)							
・清拭	○	○	○	○	○	○	○
・一般介助浴	○	○	○	○	○	○	○
・特浴介助	○	○	○	○	○	○	○
○身辺介助 (動作が難しい方)							
・体位交換	○	○	○	○	○	○	○
・居室からの移動	○	○	○	○	○	○	○
・衣類の着脱	○	○	○	○	○	○	○
・みだしなみの介助	○	○	○	○	○	○	○
○機能訓練							
○通院の介助	○	○	○	○	○	○	○
○緊急時対応 (ナースコール)	○	○	○	○	○	○	○
生活サービス							
○家事							
・清掃	○	○	○	○	○	○	○
・洗濯	○	○	○	○	○	○	○
○居室配膳・下膳	○	○	○	○	○	○	○
○理美容	○	○	○	○	○	○	○
○代行 (実費)							
・買い物等	○	○	○	○	○	○	○
・役所手続き	○	○	○	○	○	○	○
健康管理サービス							
・健康診断	○	○	○	○	○	○	○
・健康相談	○	○	○	○	○	○	○
・生活指導	○	○	○	○	○	○	○
・医師の往診	○	○	○	○	○	○	○
入退院時、入院中のサービス							
・医療費	○	○	○	○	○	○	○
・移送サービス (タクシー代のみ実費)	○	○	○	○	○	○	○
その他サービス							

※自立、要支援(1、2)及び要介護状態区分(1～5)に応じて介護サービス等の一覧表を作成しています。
 ※その他サービスは、別添えその他の有料サービス料金表(オプション)をご覧ください。

当ホームで対応する有料サービス（オプション）一覧表（税込）

No.	項目	内容	詳 細	金額	単位	備 考
1	外出	付添	入居、退去	5,500円	1 回	高速道路代等、実費は別途
2	外出	付添	行政	2,200円	1 時間	手続き、受け取り
3	外出	付添	指定場所への対応	2,200円	1 時間	個別希望対応
4	外出	付添	病院 (協力医療機関以外)	2,200円	1 時間	診察、検査、入院、投薬
			自宅	2,200円	1 時間	一時帰宅
			買物	2,200円	1 時間	個別希望対応
			買物	1,100円	30 分	個別希望対応
			買物	550円	15 分	個別希望対応
5	外出	代行	買物	2,200円	1 時間	個別希望対応
			買物	1,100円	30 分	個別希望対応
			買物	550円	15 分	個別希望対応
			行政	2,200円	1 時間	”
6	外出	付添	2 名以上の対応	別途相談		介護 2 名以上の場合
7	外泊	介助	入院時、一時帰宅	3,300円	1 日	入院時、一時帰宅の為に宿泊し介護を受けた場合
8	私物	洗濯	洗濯依頼の対応	550円	1 回	要支援・要介護の方は概ね週 3 回以上の 場合（介護上必要な場合を除く）
9	自室	清掃	自室清掃依頼の対応	2,200円	1 回	要支援の方は週 1 回以上・要介護の方は 週 2 回以上の場合
			大掃除	別途相談		個別希望対応
10	介護	入浴	機械浴	3,300円	1 回	規定以上の回数時
			介助浴	2,750円	1 回	規定以上の回数時
			清拭	2,750円	1 回	規定以上の回数時
	自立		一般浴	550円	1 回	規定以上の回数時
11	外部	個別	マッサージ	都度の料金	1 回	医療保険適用

当ホームで対応する有料サービス(オプション)一覧表(税込)

No.	項目	内容	詳細	金額	単位	備考
		コピー	白黒片面	10円	1枚	
			白黒両面	21円	1枚	
			カラー片面	44円	1枚	
			カラー両面	88円	1枚	
		写真コピー		55円	1枚	
		電話		33円	1分	
		おむつ代・その他消耗品		実費		
		介護福祉用具		実費		購入・レンタル希望の場合
		イベント・旅行参加		実費		
		理美容		実費		
		新聞		実費		
		共用部	相談室	500円	15分	個別希望
		生活サービス	生活支援全般 (車椅子洗浄、靴洗浄等)	660円	30分	
		居室配膳		1,100円	30分	個別希望対応(体調不良時は除く)
		カーテン洗濯		2,037円	1回	
		加湿器清掃		1,100円	1回	
		寝具洗濯	掛布団・肌掛布団	1,019円	1回	本人希望または汚染時
			ベッドパット	550円	1回	本人希望または汚染時
			枕	764円	1回	本人希望または汚染時
		食事	行事食	500円	1回	通常食の金額に追加料金
		喫茶	珈琲・紅茶	250円	1回	