介護付有料老人ホーム
（一般型特定施設入居者生活介護）
シニアホーム高山

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和8年10月1日 |
| 記入者名 | 渡邉　英一 |
| 所属・職名 | シニアホーム高山施設長 |

## 1．事業主体概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 種類 | 個人／[法人] | | |
| | ※法人の場合、その種類 | 宗教法人 | |
| 名称 | 宗教法人（しゅうきょうほうじん）　天理教若高分教会（てんりきょうわかたかぶんきょうかい） | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒５０６－００５３　岐阜県高山市昭和町２丁目５３番地７ | | |
| 連絡先 | 電話番号 | ０５７７－３３－４５６５ | |
| | FAX番号 | ０５７７－３２－８２６５ | |
| | メールアドレス | sh-takayama@poem.ocn.ne.jp | |
| | ホームページアドレス | http://www.sh-takayama.com | |
| 代表者 | 氏名 | 清水洋子 | |
| | 職名 | 代表役員 | |
| 設立年月日 | [昭和]・平成４２年９月１４日 | | |
| 主な実施事業 | 特定施設入居者生活介護 | 岐阜県 2172700375 号 | 平成 15 年 4 月 1 日指定 |
| | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 岐阜県 2172700375 号 | 平成 18 年 4 月 1 日指定 |

## 2．有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | 介護付有料老人ホーム（かいごつきゆうりょうろうじんほーむ）　シニアホーム高山（しにあほーむたかやま） | |
| 所在地 | 〒５０６－００５８　岐阜県高山市山田町７８１－５８ | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | ＪＲ高山駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①福祉バス利用の場合<br>・福祉バス（のら My car）西線で乗車 10 分、夕陽丘前停留所で下車、徒歩 0 分（50m）<br>②自動車利用の場合<br>・乗車 10 分 |
| 連絡先 | 電話番号 | ０５７７－３３－４５６５ |
| | FAX番号 | ０５７７－３２－８２６５ |
| | メールアドレス | sh-takayama@poem.ocn.ne.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.sh-takayama.com |
| 管理者 | 氏名 | 渡邉　英一 |

| | | |
|---|---|---|
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 平成１５年４月１０日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成１５年４月１日 |

**（類型）【表示事項】**

| | | |
|---|---|---|
| [1] 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）<br>2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）<br>3　住宅型<br>4　健康型 | | |
| １又は２に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | ２１７２７００３７５ |
| | 指定した自治体名 | 岐阜県 |
| | 事業所の指定日 | 平成１５年４月１日 |
| | 指定の更新日（直近） | 令和３年４月１日 |

**３．建物概要**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | ４３６０．８㎡ | |
| | 所有関係 | [1] 事業者が自ら所有する土地　４０３２．８㎡ | |
| | | [2] 事業者が賃借する土地　（[普通賃借]・定期賃借）　３２８．０㎡ | |
| | | 抵当権の有無 | 1　あり　[2] なし |
| | | 契約期間 | [1] あり<br>（2003年4月1日～2033年3月31日）<br>2　なし |
| | | 契約の自動更新 | [1] あり　2　なし（再契約時は最優先） |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | ２，９１８．８３㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2,918.83㎡ |
| | 耐火構造 | [1] 耐火建築物<br>2　準耐火建築物<br>3　その他（　　） | |
| | 構造 | 1　鉄筋コンクリート造<br>[2] 鉄骨造<br>3　木造<br>4　その他（　　） | |
| | 所有関係 | [1] 事業者が自ら所有する建物 | |
| | | 2　事業者が賃借する建物　（普通賃借・定期賃借） | |
| | | 抵当権の設定 | 1　あり　2　なし |
| | | 契約期間 | 1　あり<br>（　年　月　日～　年　月　日） |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 2　なし |
| | | | 契約の自動更新 | 1　あり　　2　なし |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 居室の状況 | 居室区分<br>【表示事項】 | [1] 全室個室　（縁故者居室を含む）<br>2　相部屋あり | | | | |
| | | | 最少 | | | 人部屋 |
| | | | 最大 | | | 人部屋 |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプA | [有]／無 | 有／[無] | 15.43㎡(最多) | 37 | 介護居室個室 |
| | タイプB | [有]／無 | [有]／無 | 28.35㎡(最多) | 10 | 一般居室個室 |
| | タイプC | [有]／無 | 有／[無] | 18.27㎡(最多) | 17 | 介護居室個室 |
| | 一時介護室 | [有]／無 | 有／[無] | 35.91㎡ | 1 | 一時介護室 |

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 5ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 5ヶ所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 4ヶ所 |
| | 共用浴室 | 4ヶ所 | 個室 | 1ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 3ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 3ヶ所 | チェアー浴 | 2ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 0ヶ所 |
| | | | その他（　　） | 0ヶ所 |
| | 食堂 | [1] あり　　2　なし | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | [1] あり　　2　なし | | |
| | エレベーター | [1] あり（車椅子対応）<br>[2] あり（ストレッチャー対応）<br>3　あり（上記１・２に該当しない）<br>4　なし | | |
| | 機能訓練室 | [1] あり　　2　なし | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | [1] あり　　2　なし　（消火器２２本、屋内消火栓４箇所） | | |
| | 自動火災報知設備 | [1] あり　　2　なし | | |
| | 火災通報設備 | [1] あり　　2　なし | | |
| | スプリンクラー | [1] あり　2　なし（本館は防火区画，屋外避難可，誘導員確保による特例） | | |
| | 防火管理者 | [1] あり　　2　なし | | |
| | 防災計画 | [1] あり　　2　なし | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 緊急通報装置 | 居室<br>[1] あり<br>2　一部あり | 便所<br>[1] あり<br>2　一部あり | 浴室<br>1　あり<br>[2] 一部あり | その他（　　）<br>1　あり<br>2　一部あり |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 3　なし | 3　なし | 3　なし | 3　なし |
| その他 | 健康相談室、談話室、ルーフテラス、駐車場、駐輪場、倉庫　等 | | | |

## 4．サービスの内容

### （全体の方針）

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | 要支援・要介護状態となった場合においても、利用者が当施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行い、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。<br>特定施設入居者生活介護事業と介護予防特定施設入居者生活介護事業を一体的に運営する。安定的かつ継続的な事業運営に努める。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 毎日、自前の厨房で職員が新鮮な食材を調理して栄養バランスのとれたおいしい食事を提供しています。<br>紙芝居、朗読、折り紙、習字、将棋等のクラブ活動も充実しており、個性や生き方を尊重した、感動のある日々を過ごしていただける介護を目指しています。<br>要介護「重度」になられた場合、24時間の見守りが必要になった場合でも、末永く安心して住み続けていただけます。<br>通院・入院等の送迎や付添介助も施設でできる限りお手伝いしています。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | [1] 自ら実施　2 委託　3 なし |
| 食事の提供 | [1] 自ら実施　2 委託　3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | [1] 自ら実施　2 委託　3 なし |
| 健康管理の供与 | [1] 自ら実施　2 委託　3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | [1] 自ら実施　2 委託　3 なし |
| 生活相談サービス | [1] 自ら実施　2 委託　3 なし |

### （介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

| | | | |
|---|---|---|---|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 入居継続支援加算 | (Ⅰ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | 生活機能向上連携加算 | (Ⅰ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | ADL 維持等加算 | (Ⅰ) | 1 あり [2] なし |
| | ADL 維持等加算 | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | 個別機能訓練加算 | (Ⅰ) | [1] あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) | [1] あり 2 なし |
| | 夜間看護体制加算 | (Ⅰ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅱ) | [1] あり 2 なし |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | [1] あり 2 なし |
| | 協力医療機関連携加算 | (Ⅰ) | [1] あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 1 あり [2] なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | [1] あり 2 なし |
| | 退去時情報提供加算 | | [1] あり 2 なし |
| | 看取り介護加算 | (Ⅰ) | [1] あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | (Ⅰ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | | [1] あり 2 なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | [1] あり 2 なし |
| | 生産性向上推進体制加算 | (Ⅰ) | [1] あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | [1] あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅲ) | 1 あり [2] なし |
| | 介護職員等処遇改善加算 | (Ⅰ)ロ | [1] あり 2 なし |
| | | (Ⅰ)イ | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅲ) | 1 あり [2] なし |
| | | (Ⅳ) | 1 あり [2] なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | [1] あり | | (介護・看護職員の配置率) 2.5：1 |
| | 2 なし | | |

**(医療連携の内容)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援 ※複数選択可 | | [1] 救急車の手配 [2] 入退院の付き添い [3] 通院介助 4 その他 ( ) | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 河野ファミリークリニック |
| | | 住所 | 高山市初田町１－２８ |
| | | 診療科目 | 内科、外科、胃腸・消化器内科、肛門外科、小児科 |
| | | 協力科目 | 内科、外科、胃腸・消化器内科、肛門外科 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 協力内容 | 入居者の病状の急変時等において相談体制を行う体制を常時確保 | [1] あり　2　なし |
| | | | 診察の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | [1] あり　2　なし |
| | | | 往診対応（担当入居者様を月２回を目途に往診していただけます。）<br>緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、他の医療機関への紹介　等 | |
| | 2 | 名称 | 岩堤医院 | |
| | | 住所 | 高山市森下町２丁目１２８－２ | |
| | | 診療科目 | 消化器内科、内科、外科 | |
| | | 協力科目 | 消化器内科、内科、外科 | |
| | | 協力内容 | 入居者の病状の急変時等において相談体制を行う体制を常時確保 | [1] あり　2　なし |
| | | | 診察の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | [1] あり　2　なし |
| | | | 往診対応（担当入居者様を月２回を目途に往診していただけます。）<br>緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、他の医療機関への紹介　等 | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | | [1] あり | | |
| | | | 医療機関の名称 | 河野ファミリークリニック |
| | | | 医療機関の住所 | 高山市初田町１－２８ |
| | | ２　なし | | |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人三紲会 | |
| | | 住所 | 高山市石浦町５－１ | |
| | | 協力内容 | 往診対応（週１回の指定日に往診していただけます。） | |

**（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能**

| | |
|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合<br>※複数選択可 | [1] 一時介護室へ移る場合<br>[2] 介護居室へ移る場合<br>3　その他（　　） |
| 判断基準の内容 | 一時的な介護等が必要となった際、以下の手続きを経て、一時介護室又は介護居室へ移る場合があります。 |
| 手続きの内容 | ①事業者の指定する医師の意見を聴く　②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける　③変更先の場所の概要、サービスの内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う　④身元引受人等の意見を聴く　⑤入居者の同意を得る |
| 追加的費用の有無 | 1　あり　[2] なし |
| 居室利用権の取扱い | 居室の利用権は継続します |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 前払金償却の調整の有無 | | [1] あり　2 なし | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | [1] あり　2 なし | |
| | 便所の変更 | 1 あり　[2] なし | |
| | 浴室の変更 | [1] あり　2 なし | |
| | 洗面所の変更 | 1 あり　[2] なし | |
| | 台所の変更 | [1] あり　2 なし | |
| | その他の変更 | 1 あり | （変更内容） |
| | | [2] なし | |

**（入居に関する要件）**

| | | |
|---|---|---|
| 入居対象となる者【表示事項】 | 自立している者 | [1] あり　2 なし |
| | 要支援の者 | [1] あり　2 なし |
| | 要介護の者 | [1] あり　2 なし |
| 留意事項 | 65歳以上の方。共同生活が円満にできること。身元引受人がいる方。（身元引受人をたてなくても契約できる制度があります。公正証書が必要です。詳細についてはご相談下さい。） | |
| 契約の解除の内容 | 次のいずれかに該当する場合に、本契約は終了いたします。<br>○入居者がお亡くなりになられたとき<br>○事業者が以下の条項に基づき解除通告し、予告期間が満了したとき<br>(1) 入居者が以下のいずれかに該当した場合には本契約を解除することがあります。（入居契約書　第29条）<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 利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば滞納するとき<br>③ 入居契約書「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき<br>④ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき<br>⑤ 対応困難な看護行為が必要となったとき<br>⑥ 地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情により継続的な施設運営が困難になったとき<br>(2)（1）の規定に基づく契約の解除は、以下の手続きによって行います。<br>① 契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。<br>② 通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます。<br>③ 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先の確保について協力します。<br>(3)（1）④の規定基づく解除の場合には、事業者は前項に加えて以下の手続きを行います。<br>① 医師の意見を聴きます。一定の観察期間をおきます。 | |

| | | |
|---|---|---|
| | ○入居者が解約の 30 日以上前に解約の申し入れを行うことにより契約を解除することができます。(特定施設入居者生活介護サービス契約解除は 7 日前) | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 第 29 条 |
| | 解約予告期間 | 3 ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月 (特定施設入居者生活介護サービス契約解除は 7 日前) | |
| 体験入居の内容 | [1] あり (内容：1 泊 4,190 円)<br>2 なし | |
| 入居定員 | 64 人 | |
| その他 | なし | |

**5．職員体制**

**※有料老人ホームの職員について記載すること (同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。**

**(職種別の職員数)**

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数※1※2 |
|---|---|---|---|---|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 生活相談員 | 3 | 3 | 0 | 2.0 |
| 直接処遇職員 | 33 | 24 | 9 | 28.8 |
| 介護職員 | 28 | 21 | 7 | 24.7 |
| 看護職員 | 5 | 3 | 2 | 4.1 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 0.5 |
| 栄養士又は管理栄養士 | 1 | 0 | 1 | 0.8 |
| 調理員 | 7 | 1 | 6 | 5.1 |
| 事務員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| その他職員 | 6 | 1 | 5 | 4.5 |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | 40 |

※1　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。

※2　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。

**(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 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 17 | 12 | 5 |
| 実務者研修の修了者 | 0 | 0 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 12 | 9 | 3 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 0 |

**（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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 1 | 1 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |

**（夜勤を行う看護・介護職員の人数）**

| 夜勤帯の設定時間（16時00分～9時00分） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員<br>介護職員 | 介護・看護職員いずれか2.1人 | 介護・看護職員いずれか2.0人 |

**（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の利用者に対する看護・介護職員の割合<br>（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※<br>【表示事項】 | a　1.5：1以上<br>b　2：1以上<br>[c]　2.5：1以上<br>d　3：1以上 |
| | 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） | 1.96：1 |
| ※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 | | |

**（職員の状況）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | [1]　あり　　2　なし |
| | 業務に係る資格等 | [1]　あり | |
| | | 資格等の名称 | 社会福祉施設長資格認定講習 |
| | | 2　なし | |

| | | 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 | | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じ | 1年未満 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 1 | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 1 | 0 | 9 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | [1] あり　2 なし | | | | | | | | | |

## 6．利用料金（利用料金の支払い方法）

| | | |
|---|---|---|
| 居住の権利形態【表示事項】 | | [1] 利用権方式　2 建物賃貸借方式　3 終身建物賃貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式【表示事項】 | | 1 全額前払い方式 |
| | | 2 一部前払い・一部月払い方式 |
| | | 3 月払い方式 |
| | | [4] 選択方式<br>※該当する方式を全て選択<br>[1] 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>[3] 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | 1 あり　[2] なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | 1 あり　[2] なし |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | 不在期間(1月未満)…管理費減額0%、(1月目)…管理費減額20%、(2・3月目)…管理費減額30%、(4月目以降)…管理費減額40%<br>※ただし、不在期間の初日及び最終日を含む月は減額されません。 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 社会経済情勢、収支状況等を考慮して、料金改定が必要と判断された場合。 |
| | 手続き | 役員会・運営懇談会において承認を得た後、利用者様に同意を得てから料金改定を行う。 |

**（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）**

| | | 一時金前払Aタイプ | 一時金月払Aタイプ | 一時金前払Bタイプ |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度(介護保険負担率) | 要介護３(1割負担時) | 要介護３(1割負担時) | 要介護３(1割負担時) |
| | 年齢 | 85歳 | 85歳 | 85歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 15.43㎡ | 15.43㎡ | 28.35㎡ |
| | 便所 | [1]有　2無 | [1]有　2無 | [1]有　2無 |
| | 浴室 | 1有　[2]無 | 1有　[2]無 | [1]有　2無 |
| | 台所 | 1有　[2]無 | 1有　[2]無 | [1]有　2無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 3,400,000円 | 0円 | 5,300,000円 |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | 0円 |
| 月額費用の合計 | | 201,515円 | 235,915円 | 199,505円<br>(電気、水道料実費) |
| 家賃 | | 0円 | 34,400円 | 0円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 25,405円(1割負担時) | 25,405円(1割負担時) | 25,405円(1割負担時) |
| サービス費用 介護保険外※2 | 食費 | 53,100円 | 53,100円 | 53,100円 |
| | 管理費 | 99,000円 | 99,000円 | 99,000円 |
| | 介護費用(手厚い人員配置) | 22,000円 | 22,000円 | 22,000円 |
| | 光熱水費 | 2,010円 | 2,010円 | 実費 |
| | その他 | 実費 | 実費 | 実費 |

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※２　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

**（利用料金の算定根拠）**

| 費目 | 算定根拠 |
|---|---|
| 家賃 | 地代、建設費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近隣家賃を参照して積算。 |
| 敷金 | 家賃の　0ヶ月分 |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。基準を上回る看護・介護職員の人件費等から算出。月額33,000円（現在は介護度に応じて減額中） |
| 管理費 | 事務管理部門の人件費・事務費、施設維持管理費、共用施設の水光熱費、共用施設等の維持管理費。 |
| 食費 | 注文して召し上がった分を精算します。自炊・外食の場合は食費は掛かりません。<br>1日3食(朝食450円・昼食650円・夕食670円)を30日注文した場合の食費。 |
| 光熱水費 | 電気料(Aタイプ居室)…TV・冷蔵庫1品につき42円、(Bタイプ居室)…実費<br>水道料(Aタイプ居室)…管理費に含みます、(Bタイプ居室)…実費<br>冷暖房費…11・3月(25円/日)、7・8・12・1・2月(52円/日) |
| 利用者の個別的な選択に | 別添１ |

| よるサービス利用料 | |
|---|---|
| その他のサービス利用料 | ○衛生材料費(経管栄養、吸引、褥瘡処置等)…実費<br>○生活サポートサービス等…1,256円/時間<br>○医療費、おむつ代、クリーニング代、消耗品費、イベント他…実費<br>○同居者・来訪者費用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 同居者管理費 | | | 日額　2,094円 |
| 来訪者宿泊費 | 一人で宿泊する場合 | | 1泊　4,190円 |
| | 入居者の居室で宿泊する場合 | | 1泊　2,094円 |
| 食費(1食当り) | 朝食471円 | 昼食681円 | 夕食702円 |

○駐車場使用料…1区画(1台)　月額3,143円
○トランクルーム使用料…1区画　月額5,237円

**(特定施設入居者生活介護(介護報酬)の自己負担額)**

| 区　分 | | 介護予防特定施設入居者生活介護 | | 特定施設入居者生活介護 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 要支援Ⅰ | 要支援Ⅱ | 要介護Ⅰ | 要介護Ⅱ | 要介護Ⅲ | 要介護Ⅳ | 要介護Ⅴ |
| 介護報酬部分 | 介護報酬の単位(/日) | 183単位 | 313単位 | 542単位 | 609単位 | 679単位 | 744単位 | 813単位 |
| | 個別機能訓練体制加算Ⅰ | 12単位(／日) | | | | | | |
| | 個別機能訓練体制加算Ⅱ | 20単位(／月) | | | | | | |
| | ADL維持等加算(Ⅰ/Ⅱ) | 30/60単位(／月)(ADL利得判定による) | | | | | | |
| | 夜間看護体制加算Ⅱ | － | | 9単位(／日) | | | | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 120単位(／日) | | | | | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40単位(／月) | | | | | | |
| | 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100単位(／月) | | | | | | |
| | 看取り介護加算Ⅰ | － | | 死亡日以前45～31日　72単位(／日)<br>死亡日以前4～30日　144単位(／日)<br>死亡日前日及び前々日　680単位(／日)<br>死亡日　1,280単位(／日) | | | | |
| | 協力医療機関連携加算Ⅰ | 100単位(／月) | | | | | | |
| | サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22単位(／日) | | | | | | |
| | 退院・退所時連携加算 | － | | 30単位(／日) | | | | |
| | 退去時情報提供加算 | 250単位(1回に限り) | | | | | | |
| | 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 上記介護報酬の合計単位に加算率15.9%を乗じた額 | | | | | | |
| | 介護報酬合計月額(1月あたり) | 78,460円 | 123,670円 | 206,420円 | 229,710円 | 254,050円 | 276,650円 | 300,640円 |
| | 介護報酬自己負担月額(1割負担の場合)※1 | 7,846円 | 12,367円 | 20,642円 | 22,971円 | 25,405円 | 27,665円 | 30,064円 |
| 基準を上回る部分 | 月払い等で負担する分 | 33,000円(現在、要支援1・2→5,500円 要介護1・2→11,000円 要介護3・4・5→22,000円に減額中) | | | | | | |
| | 一時金等で支払済分 | 0円 | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 基準を上回る部分の考え方 | ・介護保険制度では、「要介護者３人に対して１人」の直接処遇職員（看護職員、介護職員）が必要とされています。（介護保険の標準配置基準）<br>・標準配置基準により、当施設で必要とされる直接処遇職員数は21.3人です。<br>・これに対して、当施設での直接処遇職員の配置は「要介護者2.5人に対して１人」以上です。（人数は常勤換算後）<br>・基準を上回る費用は、上記の人員体制の手厚さ等に対する費用です。 |
| 介護報酬計算式 | ・介護報酬は、実際の利用日数に応じて決定します。<br>・介護報酬額＝（報酬の単位）×（単位の単価10円）×（利用日数）<br>・利用者負担額＝（介護報酬額）×（利用者の所得等に応じた負担割合）※１<br>・法定代理受領相当分＝（介護報酬）－（利用者負担額）<br>※１利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。 |
| 医療機関連携加算について | ・医療機関連携加算は、看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、協力医療機関又は主治医に対して、利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合に算定されます。 |

**（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

| 費目 | 算定根拠 |
|---|---|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 介護報酬自己負担額 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス） | 基準を上回る看護・介護職員の人件費等から算出。<br>月額33,000円(現在は介護度に応じて減額中) |
| ※　介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

**（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能**

| | | |
|---|---|---|
| 算定根拠 | | 地代、建設費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近隣家賃を参照して積算。 |
| 想定居住期間（償却年月数） | | 84ヶ月 |
| 償却の開始日 | | 入居日 |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | | 450,000～1,020,000円 |
| 初期償却率 | | 15% |
| 返還金の算定方法 | 入居後３月以内の契約終了 | 入居一時金×85%<br>入居一時金 － ―――――――― ×利用経過日数<br>365日×7年 |
| | 入居後３月を超えた契約終了 | 入居一時金×85%<br>―――――――― ×(365日×7年－利用経過日数)<br>365日×7年 |
| 前払金の保全先 | 1　連帯保証を行う銀行等の名称 | 飛騨信用組合 |
| | 2　信託契約を行う信託会社等の名称 | |
| | 3　保証保険を行う保険会社の名称 | |
| | 4　全国有料老人ホーム協会 | |
| | 5　その他（名称：　　） | |

## 7．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

**（入居者の人数）**

| | | |
|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 12 人 |
| | 女性 | 49 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 0 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 5 人 |
| | 85 歳以上 | 56 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 1 人 |
| | 要支援１ | 5 人 |
| | 要支援２ | 0 人 |
| | 要介護１ | 17 人 |
| | 要介護２ | 7 人 |
| | 要介護３ | 13 人 |
| | 要介護４ | 13 人 |
| | 要介護５ | 5 人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 5 人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | 8 人 |
| | １年以上５年未満 | 35 人 |
| | ５年以上 10 年未満 | 8 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 4 人 |
| | 15 年以上 | 1 人 |

**（入居者の属性）**

| | |
|---|---|
| 平均年齢 | 91.6 歳 |
| 入居者数の合計 | 61 人 |
| 入居率※ | 95.3％ |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

**（前年度における退去者の状況）**

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0 人 |
| | 社会福祉施設 | 1 人 |
| | 医療機関 | 0 人 |
| | 死亡者 | 13 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |

| | | |
|---|---|---|
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 1人 |
| | | （解約事由の例） ご家族宅近隣の高齢者住宅へ転居 |

## 8．苦情・事故等に関する体制

**（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。**

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | シニアホーム高山 苦情相談室・運営懇談会委員 |
| 電話番号 | | 0577-33-4565 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:30 |
| | 土曜 | 8:30～17:30 |
| | 日曜・祝日 | 8:30～17:30 |
| 定休日 | | 不定休 |

**（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 | [1] あり | (その内容) 施設サービス事業者責任賠償保険 |
| | 2 なし | |
| 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 | [1] あり | (その内容) 施設サービス事業者責任賠償保険 |
| | 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | [1] あり　2 なし | |

**（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 | [1] あり | 実施日 | 意見箱…常時設置、アンケート…年1回 |
| | | 結果の開示 | [1] あり　2 なし |
| | 2 なし | | |
| 第三者による評価の実施状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり　2 なし |
| | [2] なし | | |

## 9．入居希望者への事前の情報開示

| | |
|---|---|
| 入居契約書の雛形 | [1] 入居希望者に公開　2 入居希望者に交付　3 公開していない |
| 管理規程 | [1] 入居希望者に公開　2 入居希望者に交付　3 公開していない |
| 事業収支計画書 | [1] 入居希望者に公開　2 入居希望者に交付　3 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | [1] 入居希望者に公開　2 入居希望者に交付　3 公開していない |
| 財務諸表の原本 | [1] 入居希望者に公開　2 入居希望者に交付　3 公開していない |

## 10. その他

<table>
<tr><td>運営懇談会</td><td colspan="3">[1] あり　（開催頻度）年　3回</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">2　なし<br>1　代替措置あり　（内容）<br>2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>指針の整備</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>担当者の配置</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>指針の整備</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行うこと<br>[1] あり　身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録　[1] あり　2　なし<br>2　なし</td></tr>
<tr><td>業務継続計画の策定状況等</td><td>感染症に関する業務継続計画</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>災害に関する業務継続計画</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>職員に対する周知の実施</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な訓練の実施</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な業務継続計画の見直し</td><td colspan="2">[1] あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行<br>【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：　　）<br>[2] なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">[1] あり　　2　なし<br>3　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</td></tr>
<tr><td>高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録</td><td colspan="3">1　あり　　[2] なし</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="3">1　あり　　[2] なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| の内容 | |
| 「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 1　適合している（代替措置）<br>2　適合している（将来の改善計画）<br>3　適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 1　あり　[2] なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

## 11. 重度化した場合における対応の指針

①急性期における医師や医療機関との連携体制

1. 入居者に異変・急変を生じた場合は看護師が緊急時対応マニュアルにもとづき、医師と連絡をとり対応する。（バイタルサインチェック、SPO2 チェック、意識状態・痛みの部位の観察を行う）
2. 夜間時は、夜勤者が緊急連絡体制にもとづいて看護師に連絡を取って緊急対応する。
3. 看護師は、家族・主治医・施設長に連絡を取り、経過観察を行う。必要であれば救急車の依頼、日赤病院・久美愛病院の緊急受診を行う。

②入院期間中の施設利用料

1. 入居者が入院した場合、入院諸費用は入居者負担となる。施設利用料については、管理費のみの負担となる。（日割計算）
2. 長期入院の場合は管理費の割引を行う。（1ヶ月以上は 20%割引、2～3ヶ月以上は 30%割引、4ヶ月以上は 40%割引）運営規程別表第 3（第 14. 15 条関係）
3. 入院が長期にわたった場合でも、契約は存続するため、退院後は入院前の居室に戻ることができる。

③看取りについて

1. 医療機関での治療の必要性が少なく、医師により回復の見込がないと判断された場合は、主治医より入居者若しくは家族に十分な状況説明を行い、施設での看取り体制を示す。
2. 十分な説明の上、入居者、家族が施設での看取り介護を希望される場合は、施設長、医師、看護師、介護職員、栄養士が連携して入居者の身体ケア・精神ケアの対応にあたる。
   - 身体ケアについては、バイタル等の看護チェック、清潔配慮、栄養水分補給、排泄介助、環境整備等。
   - 精神ケアについては、身体的苦痛への対応、プライバシー配慮、コミュニケーションの重視、あらゆるニーズへの適宜対応等。
3. 医師、家族との連絡は緊密に行い、異変があれば速やかに状況説明を行う。
4. 家族の希望や心配事に真摯に対応する。
5. 希望があれば死後の援助を行う。

④夜間緊急時の連絡と対応、協力医療機関について

1. 緊急時対応マニュアル、シニアホーム高山緊急連絡網にもとづいて対応する。
   河野ファミリークリニック、岩堤医院、高山赤十字病院との医療協力契約にもとづき、24 時間の連絡体制・対応を確保している。

添付書類：別添１（個別選択による介護サービス一覧表）
別添２（特定施設入居者生活介護(予防含む)サービス一覧表）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。

別添１　　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | | | なし | あり | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※3 | 都度※3 | 料金※2 | 備　考 | | |
| 介護サービス | | | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | | 実費 | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 通院介助（協力医療機関） | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 協力医療機関以外は付添料 1,256 円／時間／人 | | |
| 口腔衛生管理 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | クリーニング代のみ実費 | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | ○ | | 相談により決定 | | |
| おやつ | | | なし | あり | | ○ | | 昼食代に含む | | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | ○ | | 2,200 円（隔月に１回は無料） | | |
| 買い物代行（通常の利用区域） | なし | あり | なし | あり | | | | 毎週水曜日 | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | | |
| 定期健康診断（年２回） | | | なし | あり | | | | 医療費窓口負担あり | | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | | | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | | | |
| 入退院時の同行（協力医療機関） | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 協力医療機関以外は付添料 1,256 円／時間／人 | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 相談により決定 | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | | | | |

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割～３割の利用者負担）。　※２：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。
※３：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用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、いずれかの欄に○を記入する。

別添１　＜シニアホーム高山＞　指定特定施設等サービスの一覧表　※下記の内容はサービス計画に基づき実行します。

| | 軽度 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 自立 | | 要支援Ⅰ、Ⅱ、経過的要介護 | |
| 介護を行う場所 | 居室（Bタイプ） | | 居室（A又はBタイプ） | |
| | 月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付及び月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス |
| 介護サービス | | | | |
| ○ 巡回・安否確認 | | | | |
| ・ 昼間 8:30~17:30 | 2回(見守りセンサーの確認を含む) | | 2回(見守りセンサーの確認を含む) | |
| ・ 夜間 17:30~8:30 | 4回(見守りセンサーの確認を含む) | | 4回(見守りセンサーの確認を含む) | |
| ○ 食事介助 | ― | | ― | |
| ○ 排泄 | | | | |
| ・ 排泄介助 | ― | | ― | |
| ・ おむつ交換 | ― | | ― | |
| ・ おむつ代 | ― | 実費 | ― | 実費 |
| ○ 入浴等 | | | | |
| ・ 清拭 | ― | | 必要時随時 | |
| ・ 一般浴介助 | ― | | （2回以上／週 | |
| ・ 特浴介助 | ― | | 見守り） | |
| ○ 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 | ― | | 生活リハビリ | |
| ○ 通院の介助 | | | | |
| ・ 協力病院への付添い | 通院付添い | | 通院付添い | |
| ・ 協力病院以外への付添い | ― | 付添い1,256円／1時間 | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| ○ 緊急時対応 | | | | |
| ・ ナースコール・緊急通報 | 24時間／日対応 | | 24時間／日対応 | |
| 生活サービス | | | | |
| ○ 家事 | | | | |
| ・ 清掃 | | 1回／週 | 1回／週 | |
| ・ 洗濯 | | 1回／週（必要時） | 2回／週（必要時） | |
| ・ 環境整備 | | 必要時 | 必要時 | |
| ○ 居室配膳・下膳 | 必要時配下膳 | 実費 | 必要時配下膳 | 実費 |
| ○ 理美容 | 1回／2ヶ月 | ホーム外付添介助 | 1回／2ヶ月 | ホーム外付添介助 |
| ○ 代行 | | | | |
| ・ 買物 | 1回／週 | | 1回／週（指定日） | |
| ・ 役所手続き | ― | | 必要時 | |
| ・ 代読・代筆 | ― | | ― | |
| ○ 外出時の同行サービス | ― | 付添い1,256円／1時間 | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| 健康管理サービス | | | | |
| ・ 健康診断 | 2回／年 | ※1欄外参照 | 2回／年 | ※1欄外参照 |
| ・ 健康相談 | 随時 | | 随時 | |
| ・ 生活指導 | 随時 | | 随時 | |
| ・ 医師の往診 | 必要時随時 | ※2欄外参照 | 必要時随時 | ※2欄外参照 |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | |
| ・入退院時の同行（協力病院） | 入退院時付添い | | 入退院時付添い | |
| ・ 〃 （協力病院以外） | ― | 付添い1,256円／1時間 | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| ・お見舞い | 1回／月以上 | | 1回／月以上 | |
| その他サービス | 参加は自由 | | 参加は自由 | |
| ・ ﾊｳｽ内ﾚｸﾘｭｰｼｮﾝ | 4回／週実地 | 材料費実費 | 4回／週実地 | 材料費実費 |
| ・ クラブ活動 | 2回／週実地 | 材料費実費 | 2回／週実地 | 材料費実費 |
| （含、日帰り旅行） | | （専門業者分実費） | | （専門業者分実費） |

※ 1　定期健康診断は年2回です。但し、その内1回は老人保健法に基づく健診とします。

※ 2　医療保険・介護保険制度で支給される以外の費用は入居者負担です。

※ 3　上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。

＜シニアホーム高山＞　指定特定施設等サービスの一覧表　※下記の内容はサービス計画に基づき実行します。

| | 中度 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 要介護Ⅰ・Ⅱ | | 要介護Ⅲ | |
| 介護を行う場所 | 居　室（A又はBタイプ） | | 居　室（A又はBタイプ） | |
| | 介護保険給付及び月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付及び月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス |
| 介護サービス | | | | |
| ○ 巡回・安否確認 | | | | |
| ・ 昼間　8:30~17:30 | 3回(見守りセンサーの確認を含む) | | 3回(見守りセンサーの確認を含む) | |
| ・ 夜間　17:30~8:30 | 5回(見守りセンサーの確認を含む) | | 5回(見守りセンサーの確認を含む) | |
| ○ 食事介助 | 必要時・見守り介助 | | 必要時・見守り介助 | |
| ○ 排泄 | | | | |
| ・ 排泄介助 | 必要時随時 | | 必要時随時 | |
| ・ おむつ交換 | 必要時随時 | | 必要時随時 | |
| ・ おむつ代 | ― | 実　費 | ― | 実　費 |
| ○ 入浴等 | | | | |
| ・ 清拭 | 必要時随時 | | 必要時随時 | |
| ・ 一般浴介助 | （2回以上／週） | | （2回以上／週） | |
| ・ 特浴介助 | 見守り | | 見守り一部介助 | |
| ○ 身辺介助 | | | | |
| ・ 体位交換 | 必要時随時 | | 必要時随時 | |
| ・ 居室からの移動 | （朝夕・入浴時） | | （朝夕・入浴時） | |
| ・ 衣類の着脱 | 一部介助 | | 一部介助 | |
| ・ 身だしなみ介助 | | | | |
| ○ 機能訓練 | 生活リハビリ | | 生活リハビリ | |
| ○ 通院の介助 | | | | |
| ・ 協力病院への付添い | 通院付添い | | 通院付添い | |
| ・ 協力病院以外への付添い | ― | 付添い1,256円／1時間 | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| ○ 緊急時対応 | | | | |
| ・ ナースコール・緊急通報 | 24時間／日対応 | | 24時間／日対応 | |
| 生活サービス | | | | |
| ○ 家事 | | | | |
| ・ 清掃 | 1回／週 | | 1回／週 | |
| ・ 洗濯 | 2回／週（必要時） | | 2回／週（必要時） | |
| ・ 環境整備 | 必要時 | | 必要時 | |
| ○ 居室配膳・下膳 | 必要時配下膳 | | 必要時配下膳 | 実　費 |
| ○ 理美容 | 1回／2ヶ月 | ホーム外付添介助 | 1回／2ヶ月 | ホーム外付添介助 |
| ○ 代行 | | | | |
| ・ 買物 | 1回／週（指定日） | | 1回／週（指定日） | |
| ・ 役所手続き | 必要時 | | 必要時 | |
| ・ 代読・代筆 | 必要時 | | 必要時 | |
| ○ 外出時の同行サービス | ― | 付添い1,256円／1時間 | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| 健康管理サービス | | | | |
| ・ 健康診断 | 2回／年 | ※1欄外参照 | 2回／年 | ※1欄外参照 |
| ・ 健康相談 | 随　時 | | 随　時 | |
| ・ 生活指導 | 随　時 | | 随　時 | |
| ・ 医師の往診 | 必要時随時 | ※2欄外参照 | 必要時随時 | ※2欄外参照 |
| 入退院時、入院中のサービス | | | | |
| ・入退院時の同行(協力病院) | 入退院時付添い | | 入退院時付添い | |
| ・ 〃　(協力病院以外) | ― | 付添い1,256円／1時間 | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| ・ お見舞い | 1回／月以上 | | 1回／月以上 | |
| その他サービス | 参加は自由 | | 参加は自由 | |
| ・ ﾊｳｽ内ﾚｸﾘｭｰｼｮﾝ | 4回／週実地 | 材料費実費 | 4回／週実地 | 材料費実費 |
| ・ クラブ活動 | 2回／週実地 | 材料費実費 | 2回／週実地 | 材料費実費 |
| （含、日帰り旅行） | | （専門業者分実費） | | （専門業者分実費） |

※ 1　定期健康診断は年2回です。但し、その内1回は老人保健法に基づく健診とします。

※ 2　医療保険・介護保険制度で支給される以外の費用は入居者負担です。

※ 3　上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。

## ＜シニアホーム高山＞　指定特定施設等サービスの一覧表

※下記の内容はサービス計画に基づき実行します。

| | 重　　度 | |
|---|---|---|
| | 要介護　Ⅳ・Ⅴ | |
| 介護を行う場所 | 居　室（A又はBタイプ） | |
| | 介護保険給付及び月額利用料に含まれるサービス | その都度徴収するサービス |
| 介護サービス | | |
| ○ 巡回・安否確認 | | |
| ・ 昼間　8:30~17:30 | 3回(見守りセンサーの確認を含む) | |
| ・ 夜間　17:30~8:30 | 5回(見守りセンサーの確認を含む) | |
| ○ 食事介助 | 一部介助・全介助 | |
| ○ 排泄 | | |
| ・ 排泄介助 | 必要時随時 | |
| ・ おむつ交換 | 必要時随時 | |
| ・ おむつ代 | ― | 実　費 |
| ○ 入浴等 | | |
| ・ 清拭 | 必要時随時 | |
| ・ 一般浴介助 | （2回以上／週 | |
| ・ 特浴介助 | 一部・全介助） | |
| ○ 身辺介助 | | |
| ・ 体位交換 | 8～10回（おむつ交換時 | |
| ・ 居室からの移動 | 及び定時） | |
| ・ 衣類の着脱 | （朝夕・入浴時 | |
| ・ 身だしなみ介助 | 全介助） | |
| ○ 機能訓練 | 生活リハビリ | |
| ○ 通院の介助 | | |
| ・ 協力病院への付添い | 通院付添い | |
| ・ 協力病院以外への付添い | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| ○ 緊急時対応 | | |
| ・ ナースコール・緊急通報 | 24時間／日対応 | |
| 生活サービス | | |
| ○ 家事 | | |
| ・ 清掃 | 1回／週 | |
| ・ 洗濯 | 2回／週（必要時） | |
| ・ 環境整備 | 必要時 | |
| ○ 居室配膳・下膳 | 必要時配下膳 | 実　費 |
| ○ 理美容 | 1回／2ヶ月 | ホーム外付添介助 |
| ○ 代行 | | |
| ・ 買物 | 1回／週（指定日） | |
| ・ 役所手続き | 必要時 | |
| ・ 代読・代筆 | 必要時 | |
| ○ 外出時の同行サービス | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| 健康管理サービス | | |
| ・ 健康診断 | 2回／年 | ※1欄外参照 |
| ・ 健康相談 | 随　時 | |
| ・ 生活指導 | 随　時 | |
| ・ 医師の往診 | 必要時随時 | ※2欄外参照 |
| 入退院時、入院中のサービス | | |
| ・入退院時の同行(協力病院) | 入退院時付添い | |
| ・ 〃　(協力病院以外) | ― | 付添い1,256円／1時間 |
| ・ お見舞い | 1回／月以上 | |
| その他サービス | 参加は自由 | |
| ・ ﾊｳｽ内ﾚｸﾘｭｰｼｮﾝ | 4回／週実地 | 材料費実費 |
| ・ クラブ活動 | 2回／週実地 | 材料費実費 |
| （含、日帰り旅行） | | （専門業者分実費） |

※ 1　定期健康診断は年2回です。但し、その内1回は老人保健法に基づく健診とします。

※ 2　医療保険・介護保険制度で支給される以外の費用は入居者負担です。

※ 3　上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。