

重要事項説明書

施設名	有料老人ホーム アルテンハイム グジブランド			
定員・室数	定員	15人	室数	15室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施設の類型	<input type="checkbox"/> 健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	<input type="checkbox"/> 介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時自立・要支援・要介護	※自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護	※介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
居室区分	全室個室	個室 15室 夫婦部屋 室
		相部屋 室 人部屋～ 人部屋
提携ホームへの移行	なし	提携ホーム（ ）

《介護付有料老人ホームの追加表示事項》

施設の類型	<input type="checkbox"/> 一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	<input type="checkbox"/> 外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
一般型における介護にかかわる職員体制		
外部サービス利用型における介護にかかわる職員体制	ホームの職員（ ）人 (委託先) 訪問介護（ ） 訪問看護（ ） 通所介護（ ）	
介護保険事業所番号	4570103509	
事業開始(予定)年月日	18年7月1日	
指定年月日	18年7月1日	
指定の更新年月日	年 月 日	

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カクシカイヤ ミヤザキリョウサービス		
	名称	株式会社 宮崎医療サービス		
設立年月日	16年11月25日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	川瀬 英二
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒	880-2224		
	宮崎市高岡町飯田2-15-5			
連絡先	電話番号	0985-82-3939		
	FAX 番号	0985-82-3979		
ホームページ	http://			

2. 施設概要

施設 の 名 称	フリガナ 名称	ユウリョウリゾンホーム アルテンハイム グジブランド 有料老人ホーム アルテンハイム グジブランド		
施設 の 定 員	50 名			
建 物 の 竣 工 日	18 年 6 月 28 日			
施設 の 開 設 年 月 日	18 年 7 月 1 日			
施設 の 所 在 地	〒 880-0924		宮崎市郡司分乙799番地1	
	最寄り駅	清武駅	最寄りバス停	岩切交差点
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	JR清武駅より徒歩20分(約2km) 宮崎空港より車10分(8km)			
施設 の 連 絡 先	電話番号	0985-84-3635		
	FAX番号	0985-84-3625		
施設 の 管 理 者 氏 名 及 び 職 名	氏名	松村 為史		
	職名	施設長		
ホームページ	http://tatsumoto@brown.plala.or.jp			

<施設・設備等の状況>

敷 地	権利形態	賃貸借	抵 当 権	なし
	面 積	1,585.60 m ²		
建 物	権利形態	賃貸借	抵 当 権	なし
	延 床 面 積	建物全体面積		2,842.64 m ²
		うち、老人ホーム部分面積		m ²
	階 層	地上2階建て		
	耐 火 構 造	耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム
	構 造	鉄筋コンクリート		
併 設 施 設 等				
賃貸借契約の概要	土地	期間	年 月 ~	年 月
		更新		
	建物	期間	年 月 ~	年 月
		更新		
居 室	一般居室	個室(15)室	(16.22 m ² ~ 20.63 m ²)	
		夫婦室()室	(m ² ~ m ²)	
		相部屋()室	(人部屋 室)	
	介護居室 ※介護付のみ	個室()室	(m ² ~ m ²)	
		夫婦室()室	(m ² ~ m ²)	
		相部屋()室	(人部屋 室)	
	一時介護室	個室()室	(m ² ~ m ²)	
		夫婦室()室	(m ² ~ m ²)	
		相部屋()室	(人部屋 室)	
居室の設備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 便所 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 外線電話回線 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input checked="" type="checkbox"/> 収納設備 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> その他			

施設 の 設 備	便 所	45 箇所	緊急通報装置	あり
	浴 室	個 浴 (3)	大浴槽 (1)	
		特殊浴槽 (2)	リフト浴 (0)	
		その他 ()		
		緊急通報装置の設置	あり	
		併設施設等との共用	あり (特殊浴槽)	
	食 堂	あり	(1階・2階)	
		併設施設等との共用	あり ()	
		入居者や家族が利用できる調理設備		
	その他			
エレベーター	(1) 基			
	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応	<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー対応		
消 防 設 備	・消火器	あり	・火災通報装置	あり
	・自動火災報知設備	あり	・防災計画	あり
	・スプリンクラー設備	あり	・防火管理者	あり

3. 従業員に関する事項 ※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)

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者(施設長)	1 ()	()	1.0		
生活相談員	()	1 (0)	1.0	1	
看護職員	1 ()	5 (4)	4.3	5	
介護職員	21 (5)	1 (1)	19.6	1	
機能訓練指導員	()	5 (4)	0.1	5	
計画作成担当者	1 ()	()	1.0		
栄養士	1 ()	()	1.0		
調理員	5 (1)	()	5.3		
事務員	2 (1)	()	1.0		
その他従業員	()	()			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数				40	時間

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

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

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯平均人数 (8 : 30 ~ 17 00)		日勤帯最小時の人数	夜勤帯平均人数 (17 : 00 ~ 9 : 00)		夜勤帯最小時の人数
	(3) 人	(2) 人		(0) 人	(0) 人	
看護職員	(3) 人	(2) 人	(2) 人	(0) 人	(0) 人	(0) 人
介護職員	(8) 人	(6) 人	(6) 人	(2) 人	(2) 人	(2) 人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。

※最小時の人数は休憩者等を除きます。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②-2 特定施設入居者生活介護の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 人

③-1 管理者（施設長）の資格

社会福祉士・介護支援専門員・ケアマネ

③-2 介護職員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	非専従
社会福祉士	()	()	()
介護福祉士	14 (3)	()	()
実務者研修	()	()	()
介護職員初任者研修	()	()	()
介護支援専門員	()	()	()
ヘルパー1級	()	()	()
ヘルパー2級	()	()	()
資格なし	2 (0)	1 (1)	()

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	非専従
理学療法士	()	()	()
作業療法士	()	()	()
言語聴覚士	()	()	()
看護師又は准看護師	()	()	5 (4)
柔道整復士	()	()	()
あん摩マッサージ指圧師	()	()	()
はり師	()	()	()
きゆう師	()	()	()

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

④ 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職種	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者
前年度1年間の採用者数		()	1 ()	2 (1)	()	()
前年度1年間の退職者数		()	0 ()	4 (2)	()	()
1年未満		()	1 (1)	2 (1)	1 (0)	()
1年以上3年未満		()	0 (0)	3 (1)	0 (0)	()
3年以上5年未満		1 ()	2 (1)	3 (0)	1 (1)	1 ()
5年以上10年未満		()	2 (2)	5 (3)	2 (2)	()
10年以上		()	1 (0)	9 (0)	1 (0)	()
合計		1 (0)	6 (4)	22 (5)	5 (3)	1 (0)

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

⑤ 従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年	2	回
------	----	---	---	---

4. サービスの内容

運営に関する方針	当施設は、入居者に対して食事、入浴、排泄等の介護、その他、日常生活上の世話、機能訓練、入院、退院、通院等及び退院後の療養上の世話を行う事により、入居者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援します。
サービス提供内容に関する特色	自立支援を基本に、利用者の要介護状態に合わせた必要な援助を本人・家族に相談し提供しています。

①ホームが提供するサービス

食事の提供	あり	(委託)
食事介助	あり	添付資料
入浴介助	あり	添付資料
排せつ介助	あり	添付資料
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	添付資料
生活相談サービス	あり	添付資料
健康管理	あり	添付資料
服薬支援	あり	添付資料
金銭管理	あり	添付資料
定期的な安否確認の方法	日中帯には、食事時間を中心にして、離床を行う際に安否・状況確認を実施、夜間については、利用者に応じて、1時間おき、2時間おきに巡回し対応しています。	

①-2 介護保険加算サービス等（※介護付のみ記載）

入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
医療機関連携加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	なし	
看取り介護加算	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	なし	

②医療機関との連携・協力

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 病院、家族との連絡・連携		
協力医療機関			
協力医療機関名：	辰元病院	協力契約書等の締結：	あり
診療科目：	内科・循環器内科・放射線科・リハビリテーション科		
協力内容：	往診、入院の受け入れ等。		
協力医療機関名：		協力契約書等の締結：	
診療科目：			
協力内容：			
協力医療機関名：		協力契約書等の締結：	
診療科目：			
協力内容：			
協力歯科医療機関			
協力歯科医療機関名：	ひまわりデンタル	協力契約書等の締結：	あり
協力内容：	往診、在宅療養管理指導		
協力歯科医療機関名：	青山歯科	協力契約書等の締結：	あり
協力内容：	往診、在宅療養管理指導		

③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

運営懇談会	設置の有無：	あり	年（ 2 ）回開催予定
	代替措置： (設置なしの場合)		実施内容： 介護保険制度に関する説明。集団生活における事項。レクレーション等の希望の聞き取り。意見交換
利用者アンケート	実施の有無：	あり	実施内容： 食事嗜好調査
			結果開示： あり
意見箱	設置の有無：	あり	設置箇所： 1階玄関
			結果開示： あり
第三者による評価	実施の有無：	なし	評価者：
			結果開示：

④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：	苦情相談
		電話番号：	0985-84-3635
		対応時間：	平日8:30~17:30 土曜日8:30~17:30 日曜・祝日9:00~18:00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：	宮崎市福祉部介護保険課事業所支援係
		電話番号：	0985-44-2804
		対応時間：	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：	宮崎県国保健康保険連合会
		電話番号：	0985-35-5301
		対応時間：	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：	
電話番号：			
対応時間：			

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	株式会社 グローバルリンク
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	あり	(内容) 対人・対物賠償補償・事故対応費用
事故対応及びその予防のための指針		

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	60歳以上
	要介護度	要支援～要介護の認定をうけておられる方、介護保険認定が非該当になられる方は、住宅型に移行させていただきます。
	医療的ケア	痰吸引等、随時医療行為が必要な方は超相談
	認知症	他者への暴力、自傷行為の問題行動がある場合は要相談
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人原則2名が必要、利用料等も支払いについて連携して責任をもって頂くほか、契約解除時、入居者の処遇について責任をもって頂く方	
	利用期間	原則1泊2日～3泊4日 但し、空居室の状況により利用できない場合あり、最高1週間を限度とする。
	利用料金	1人1泊2日（3食付）5000円
	その他	
入居者からの契約解除	本人・家族の意思の死亡等により、契約解除となります。	
施設からの契約解除	支払い遅延、契約違反暴力、暴言等により、他者に対して危害等が発生した場合、自傷行為（自殺を含む）の場合には、専門医への受診をして頂き、医師等の指示、診断により判断します、	
その他の留意事項		

⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え	あり			
	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移動 <input type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input type="checkbox"/> 提携ホームへ移動 <input checked="" type="checkbox"/> その他居室へ移動			
判断基準・手続き	ご本人の希望・状態悪化により、居室を変更することがある。手続きについては、相談員を窓口にしてご家族の方との話し合いにて手続きとなります。			
利用料金の変更	居室形態により、料金が変更になる場合には、ご説明し、契約書にて確認を致します。			
前払金の調整	なし			
居室利用権の取扱	なし			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：	なし	便所の変更：	なし
	浴室の変更：	なし	洗面所の変更：	なし
	台所の変更：	なし		
	その他変更：	なし	(内容)	

5. 入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数 平均年齢 90.7 歳 入居者数合計 14 人

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								
75歳以上85歳未満	1							
85歳以上	1	2	4	4		1	1	
合計	2	2	4	4	0	1	1	0

男女別入居者数	男性	3 人	女性	11 人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）	93 % （定員に対する入居者数）			

②入居継続期間別入居者数

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	合計
入居者数	2	2	8	2			14

③直近の1年間の退去者数と理由

理由 \ 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
自宅・家族同居								
介護老人福祉施設（特養等）へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護療養型医療施設へ転居								
他の有料老人ホームへの転居		2						
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）								1
死亡				1				
その他								
合計	0	2	0	1	0	0	0	1

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：	0 人	解約事由の例：

6. 利用料金

①敷金等

敷金・保証金	あり	150,000円
算定根拠	家賃の3ヶ月分	
※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します。		

②家賃及びサービスの対価

プラン名	前払金	月額利用料	(内訳)					
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費	その他
		0						
		0						
		0						
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 円×想定居住期間 月により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)						
	家賃相当額	別紙添付						
	管理費	別紙添付						
	介護費用	介護保険サービス費の自己負担額を含まない						
	食費	朝食 400円 昼食 525円 夕食 525円 間食 0円 一日当たり 1450円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) 5日間に所定の食事中止届を提出して頂ければご請求しません。						
	光熱水費	1日200円(税込み)						
	個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり						
	その他							

③前払金の取扱

※前払い金を受領していない場合は省略可能

支払日・支払方法	
償却開始日	
初期償却額	
初期償却率	
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間：3ヶ月 起算日：入居日
返還期限	契約終了日から 日以内
保全措置	保全先
その他の留意事項	

④特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	基本報酬+加算①-2
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし

⑤利用料の取扱

年齢に応じた金額設定	なし	要介護状態に応じた金額設定	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	家賃相当額	1ヶ月間に2週間以上超える入院の場合1日1000円 協力病院の入院については1日800円	
	管理費	なし	
	介護費用	なし	
	食費	なし	
	光熱水費	なし	

⑥料金改定の手続き

介護保険制度及び料金変更の場合については、運営懇談会等において、本人・家族等への説明を行います。

7. その他

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり
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	なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項 〈不適合事項〉	なし

添付書類：別添1「事業主体が県内で実施する介護サービス」

別添2「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日 署名

身元引受人 続柄 署名

説明者 署名

【別添1】事業主体が県内で実施する介護サービス

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	アルテンハイム グジブランド	宮崎市郡司分乙799-1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	アルテンハイム グジブランド	宮崎市郡司分乙799-1
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
< 地域密着型サービス >			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
地域密着型通所介護	1	デイサービスセンター グジブランド	宮崎市郡司分乙799-1
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
< 居宅介護支援 >			
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	1	アルテンハイム グジブランド	宮崎市郡司分乙799-1
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	1	アルテンハイム グジブランド	宮崎市郡司分乙799-1
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
< 介護予防・日常生活支援総合事業 >			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	1	デイサービスセンター グジブランド	宮崎市郡司分乙799-1
< 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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
< 介護予防支援 >			
< 介護保険施設 >			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
< その他の施設 >			
生活支援ハウス	なし		
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし		
養護老人ホーム	なし		
その他の有料老人ホーム	1	住宅型 アルテンハイム グジブランド	宮崎市郡司分乙799-1

【別添2】個別選択による介護サービス等の一覧

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					
	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	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考※3
		有無	月額利用料に含む※2	別途費用徴収※2	
①介護サービス					
食事介助	あり	なし	含まない	なし	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	含まない	なし	
おむつ代		あり	含む	なし	
一般浴介助・清拭	あり	なし	含まない	なし	
特浴介助	あり	なし	含まない	なし	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	含まない	なし	
機能訓練	あり	なし	含まない	なし	
通院介助	あり	あり	含まない	あり	個人での受診時1時間1500円
②生活サービス					
居室清掃	あり	なし	含まない	なし	
リネン交換	あり	なし	含まない	なし	
日常の洗濯	なし	あり	含まない	あり	200円（税込み）／日割り
居室配膳・下膳	あり	なし	含まない	なし	
嗜好に応じた特別な食事		あり	含まない	あり	医師等の指示により必要な費用を徴収
おやつ		あり	含まない	あり	
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	
買物代行	なし	あり	含む	なし	
役所手続き代行	なし	あり	含む	なし	
金銭・貯金管理		あり	含む	なし	
③健康管理サービス					
定期健康診断		あり	含まない	なし	
健康相談	あり	なし	含まない	なし	
生活指導・栄養指導	あり	なし	含まない	なし	
服薬支援	あり	なし	含まない	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	あり	なし	含まない	なし	
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	含む	あり	単独受診、私用での送迎の場合
入退院時の同行	あり	なし	含まない	なし	
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	含まない	あり	1回 1500円
入院中の見舞い訪問	なし	なし	含まない	なし	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」と、「別途費用徴収の場合」に応じて記入します。

※3：別途費用徴収の場合、1回あたりの金額などを記入します。

添 付 資 料

- ・運営に関する方針

当施設は、入居者に対して食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、入院、退院、通院等及び退院後の療養上の世話を行う事により、入居者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事ができるように支援します。

- ①ホームが提供するサービス

- 食事の提供（直営サービス）

- ・食事介助

利用者の状態に合わせた対応を致します。

- ・入浴介助

一般浴、特殊浴槽により本人の状態に合わせ、週2回～3回援助致します。

- ・排泄介助

利用者の状態に合わせた形態とし、清潔保持、トイレでの排泄を勧めています。

- ・居室の清掃・洗濯等の家事

清掃については、週3回行います。洗濯については、契約により行います。

- ・相談対応

必要に応じてご相談をお受け致します。

- ・健康管理

バイタル測定・体重測定等を定期的実施し、健康管理を行います。

- ・服薬管理

医師からの指示薬等の援助を致します。

- ・金銭管理

金銭管理を希望される方については、小遣い帳をご準備させて頂き管理します。

添 付 資 料

・入居に当たっての留意事項

体験入居

1. 原則として、1泊2日～2泊3日を期間とする。本人の状況や県外県等の事情がある場合には施設長の判断にて延長することもある。
2. 料金 1泊2日 5,000円、2泊3日 10,000円
1泊ごとに5,000円を追加する。
3. 対象者 グジブランド入居条件に該当する方で、将来地用意向の方。但し。急性敵な病気・認知症による帰宅欲求・利用される本人の同意がない場合にはお断りする場合があります。

施設からの契約解除

1. 死亡・他福祉施設への入居3ヶ月以上の長期入院及び本人・家族・医師等による協議により、退院不可、医療機関施設等への移行が適切だと判断された場合に契約解除となる。
2. グジブランドに日常生活において、入居者等に対して、その生活を妨げるような行為がある場合。
3. 認知症・うつ病等により、第3者に傷を負わせたり、自傷・自殺行為等ある又は可能性がある場合
4. 主治医からの治療方針や指示された薬の服薬等を拒否され、病状が悪化する可能性のある場合
5. 緊急時等において、家族、親族等の協力が得られない場合。但し、何らかの事情があり、事前に相談がある場合には該当しない。

添 付 資 料

・管理費「あり」の場合、その内容

○支援1～支援2 要介護1～要介護5（住宅型・予防型・介護型）

日額 1,430円 月額 42,900円

その内容

共有光熱水費・事務費の人件費等

○自立（住宅型）

日額 1,870円 月額 56,100円

その内容

共有光熱水費・事務費の人件費等

但し、居室清掃について、自己管理の方については、減額対象となり、

日額 1,770円 月額 53,100円

食費の「あり」の場合、その内容

○朝食 400円 昼食 525円 夕食525円 月額43,500円

行事食 108円／回

家賃相当額

○個室トイレ無・・・50,000円・居室環境により21,700円に減額

○個室トイレ有・・・55,000円・居室環境により33,240円に減額

○夫婦部屋・・・・・・75,000円

その他に必要な月額利用料

1ヶ月単位 光熱水費 6,000円 私物の洗濯費 6,000円

但し、洗濯費で洗えない衣類については家族・業者対応になっている。