

重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム アリビオさくら			
定員・室数	定員	51 人	室数	51 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 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 checked="" 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	入居時要支援・要介護	※入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
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 51 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 checked="" 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	3 : 1以上	※現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度毎の平均値)で職員が介護に当たります。
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	宮崎県4571500653号	
事業開始(予定)年月日	平成 19 年 4 月 1 日	
指定年月日	平成 19 年 4 月 1 日	
指定の更新年月日	平成 31 年 4 月 1 日	

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	社会福祉法人		
	フリガナ	シャカイフクシホウジン	トクエイカイ	
名称		社会福祉法人 徳栄会		
設立年月日	平成 10 年 9 月 11 日			
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	河野 榮子
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	〒	889-2514		
	宮崎県日南市大字楠原1840番地			
連絡先	電話番号	0987-21-2080		
	FAX 番号	0987-21-2081		
ホームページ	あり	http://tokueikai.lar.jp/		

2. 施設概要

施設の名 称	フリガナ 名称	カゴツキユウヨウカンホーム アリビオくら 介護付有料老人ホーム アリビオさくら
施設の定員	51 名	
建物の竣工日	平成 19 年 3 月 5 日	
施設の開設年月日	平成 19 年 4 月 1 日	
施設の所在地	〒 889-1605 宮崎県宮崎市清武町加納甲1318-1	
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	最寄り駅	加納駅 最寄りバス停 加納小学校入口 <small>国道269号線沿いの宮崎交通バス停留所（加納小学校入口）より、北西方向（加納小学校）へ約500m（徒歩7分程度）</small>
施設の連絡先	電話番号	(0985) 85-4433
	FAX番号	(0985) 85-4437
施設の管理者氏名及び職名	氏名	管理者兼生活相談員
	職名	武田 大輔
ホームページ	あり	http://tokueikai.lar.jp/

<施設・設備等の状況>

敷 地	権利形態	所有	抵 当 権	なし	
	面 積	4.207.84 m ²			
建 物	権利形態	所有	抵 当 権	なし	
	延床面積	建物全体面積		3.176.49 m ²	
		うち、老人ホーム部分面積		m ²	
	階 層	地上3階建て			
	耐火構造	耐火構造		建物用途区分	
		構 造			
併設施設等	鉄筋コンクリート				
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(51)室 (18 m ² ~ 18 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	(人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(人部屋 室)			
		(m ² ~ m ²)			
		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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他 手摺完備				

施設の設備	便所	5 箇所 緊急通報装置 あり		
	浴室	個浴 (1)	大浴槽 (1)	
		特殊浴槽 (1)	リフト浴 ()	
		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 ()	
	食堂	あり		
		併設施設等との共用	なし ()	
		入居者や家族が利用できる調理設備		なし
	その他			
エレベーター	(1) 基			
	<input 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	
生活相談員	1 ()	()	1.0		
看護職員	3 ()	()	3.0		
介護職員	20 (3)	()	21.8		
機能訓練指導員	1 ()	()	1.0		
計画作成担当者	1 ()	()	1.0		
栄養士	()	1 ()	0.9		
調理員	()	5 ()	4.5		
事務員	()	3 ()	2.0		
その他従業員	()	5 ()			
1週間のうち、常勤の従業者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	
看護職員	(2) 人	(1) 人	(0) 人	(0) 人	
介護職員	(10.6) 人	(4) 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					
2.5 人					

③-1 管理者（施設長）の資格

社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員

③-2 介護職員の資格

資格	延べ人数	
	専従	非専従
社会福祉士	()	()
介護福祉士	14 (1)	()
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	2 (2)	()
資格なし	4 ()	()

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	
	専従	非専従
理学療法士	1 ()	()
作業療法士	()	()
言語聴覚士	()	()
看護師又は准看護師	()	()
柔道整復士	()	()
あん摩マッサージ指圧師	()	()
はり師	()	()
きゅう師	()	()

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

④ 従業員の職種別・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	0 ()	0 ()	0 ()	0 ()	0 ()
前年度1年間の退職者数	0 ()	1 ()	0 ()	0 ()	0 ()
1年未満	3 ()	1 ()	()	()	()
1年以上3年未満	()	2 ()	()	()	()
3年以上5年未満	3 (1)	()	()	()	()
5年以上10年未満	8 (1)	()	()	()	()
10年以上	6 (1)	()	()	1 ()	1 ()
合計	20 (3)	3 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

⑤ 従業員の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年 1 回	夜勤を行う職員は、半年に1回
------	----	-------	----------------

4. サービスの内容

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の尊厳と権利を尊重したサービスの提供 ・楽しく健やかな生活を送るための環境づくり ・専門職としての自覚のもと法令を厳守し、サービスの向上を目指す
サービス提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士による、個別機能訓練の提供 ・各職種が協働し、身体を動かす機会を増やし、日常生活の中で「当たり前の生活」に少しでも近づける支援を心掛ける

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	
入浴介助	あり	
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	
生活相談サービス	あり	
健康管理	あり	
服薬支援	あり	
金銭管理	なし	
定期的な安否確認の方法	各居室を巡回しながら確認（入居者の方の状態に合わせて眠りスキャンの活用）	

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	あり	
夜間看護体制加算	あり	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
医療機関連携加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	
退院・退所時連携加算	あり	
看取り介護加算	あり	
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）	あり	
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）	あり	
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	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
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 type="checkbox"/> その他 ()
協力医療機関	
協力医療機関名： 医療法人 花聖会 しおもりクリニック	協力契約書等の締結： あり
診療科目： 内科 胃腸科 外科	
協力内容： ・利用者の皆様への健康管理及び健康相談 ・入院加療が必要な場合の助言及び入院先の紹介等	
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： 青山歯科医院	協力契約書等の締結： あり
協力内容： ・誤嚥性肺炎予防による口腔ケア及び有床義歯清掃または義歯の調整等	
協力歯科医療機関名：	協力契約書等の締結：
協力内容：	

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 (1) 回開催予定
	代替措置： (設置なしの場合)	実施内容：
利用者アンケート	実施の有無： あり	実施内容：
		結果開示： あり
意見箱	設置の有無： あり	設置箇所： 1階公衆電話横
		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： なし

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： さくら改善室 (生活相談員・計画作成担当者)
		電話番号： (0985) 85-4433
		対応時間： 8:30~17:30
	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
		電話番号： 0985-21-1777
		対応時間： 8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称： さくら改善担当 (事務長 久保 康隆)
		電話番号： (0985) 85-4433
	対応時間： 8:30~17:30	
	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	(内容) 普通損害保険
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) ・万一事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して賠償します。但し、利用者に故意又は重大な過失がある場合は、損害額を減ずる場合がありますので、予めご了承ください。
事故対応及びその予防のための指針	あり	

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	40歳以上
	要介護度	要介護認定を受けておられる方
	医療的ケア	一部対応可。但し入居検討会議にて検討させていただきます。
	認知症	対応可。但し入居検討会議にて検討させていただきます。
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議への出席や計画書への同意 ・契約者の状態の変化に伴う報告受付や、医療機関への付き添い ・入院加療が必要になった際の同意 ・その他、契約者に対する支援への同意等 	
体験入居	利用期間	2泊3日を限度
	利用料金	1日5000円（利用日数分のご負担を頂きます）
	その他	
入居者からの契約解除	<p>契約者は、本契約の有効期間中、いつでも本契約を解除する事ができます。この場合、契約者は契約終了を希望する7日前までに事業者に対して、書面により通知するものとします。</p>	
施設からの契約解除	<p>事業者は、契約者の行動が他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、且つ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することができます。</p>	
その他の留意事項	<p>他の入居者の方に対して、直接的に暴力行為が確認された際は、一定の猶予期間を設けず退去のご相談をさせて頂く事があります。</p>	

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	<p>・適切な介護サービスを提供するために、著しい状態の変化等が見受けられる場合、一定の観察期間を経ても改善されない場合は、施設職員及び医師（医療機関）で構成するケア会議の判断を踏まえ、入居者及び引受人の同意の下に同ホーム内で住み替えて頂きます。</p>			
利用料金の変更	<p>・追加的費用は発生致しません。</p>			
前払金の調整	<p>・前払金の追加は発生しませんが、著しい破損等が確認された場合は、修繕費用をご負担頂きます。</p>			
居室利用権の取扱	<p>・利用権の対象居室は、当初の居室から住み替えの居室に変更になります。</p>			
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	<small>※大きな変更はありませんが、トイレや洗面台の位置が反転する場合があります。</small>	
	その他変更：	なし（内容）		

5. 入居者の状況

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢		90.2 歳		入居者数合計					49 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				1				1			
75 歳以上 85 歳未満					3		2	2			
85 歳以上					14	12	7	7			
合計		0	0	1	17	12	9	10	0		

男女別入居者数	男性	7 人	女性	42 人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）		96 % （定員に対する入居者数）		

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	8	6	21	7	7		49

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						2			
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									
その他の福祉施設・ 高齢者住宅等への転居							1		1
医療機関（入院）					2				1
死亡							1	3	3
その他									
合計		0	0	0	2	2	2	3	5

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

敷金・保証金	あり	100,000 円
算定根拠	家賃の 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。		

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
		120000	84,000	なし	別表2参照	36,000	別表2参照	別表2参照
		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	84,000円
	管理費	0円
	介護費用	・介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 350 円 昼食 450 円 夕食 400 円 間食 円 一日当たり 1,200 円 × 30 日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) <small>・朝食は前日の18時まで、昼食・夕食については3時間前までに、ご連絡頂けると、料金は発生致しません。 尚、消費税法に則り消費税がかかりますので、ご了承下さい。</small>
	光熱水費	・水道費に関しては発生致しませんが、電気代に関しては、各居室に設置されているメーターによって算出した金額になります。
	個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり
	その他	

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	なし 保全先
その他の留意事項	

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	なし
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし

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	84,000円	
	管理費	0円	
	介護費用	月の途中で入院された場合は、日割り計算致します。	
	食費	月の途中で入院された場合は、日割り計算致します。	
	光熱水費	電気代の基本料金を徴収させていただきます。	

料金改定の手続き

運営懇談会や文書での通知を行います。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、負担額を変更致します。

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 _____ 印

身元引受人 続柄 _____ 署名 _____ 印

説明者署名 _____ 印

【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	1	はまゆうの里訪問介護サービス	日南市大字楠原1840番地
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	3	はまゆうの里デイサービス 花みずきデイサービス アリビオさくらデイサービス	日南市大字楠原1840番地 日南市中央通1丁目4-16 宮崎市清武町加納甲1318-1
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	2	はまゆうの里ショートステイ アリビオさくらショートステイ	日南市大字楠原1840番地 宮崎市清武町加納甲1318-1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	アリビオさくら	宮崎市清武町加納甲1318-1
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<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	なし		
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	1	小規模多機能ホーム ひまわり	宮崎市清武町加納字浜手甲1312-1
認知症対応型共同生活介護	2	グループホーム さくら坂 グループホーム 共生	日南市大字楠原1797番地1 宮崎市清武町加納甲1317
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>	2	はまゆうの里日南市西在宅介護支援センター アリビオさくら居宅介護支援事業所	日南市大字楠原1840番地 宮崎市清武町加納甲1318-1
<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	2	はまゆうの里ショートステイ アリビオさくらショートステイ	日南市大字楠原1840番地 宮崎市清武町加納甲1318-1
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	アリビオさくら	宮崎市清武町加納甲1318-1
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	1	はまゆうの里訪問介護サービス	日南市大字楠原1840番地
通所型サービス	2	はまゆうの里デイサービス アリビオさくらデイサービス	日南市大字楠原1840番地 宮崎市清武町加納甲1318-1
<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	1	特別養護老人ホーム はまゆうの里	日南市大字楠原1840番地
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）	1	ケアハウス はまゆう	日南市大字楠原1840番地
養護老人ホーム	なし		
その他の有料老人ホーム	1	住宅型有料老人ホーム 花みずき	日南市中央通1丁目4-16

【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	
介護サービス					
食事介助	あり	なし	含む	なし	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	含む	なし	
おむつ代		あり	含まない	あり	
一般浴介助・清拭	あり	なし	含む	あり	別表2をご確認下さい。
特浴介助	あり	なし	含む	あり	別表2をご確認下さい。
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	含む	なし	
機能訓練	あり	なし	含む	あり	別表2をご確認下さい。
通院介助	なし	あり	含まない	あり	別表2をご確認下さい。
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	含む	なし	
リネン交換	あり	なし	含む	なし	
日常の洗濯	あり	あり	含む	なし	
居室配膳・下膳	あり	あり	含む	なし	
嗜好に応じた特別な食事		あり	含む	なし	
おやつ		あり	含む	なし	
理美容師による理美容サービス		あり	含む	あり	
買物代行	あり	あり	含む	なし	
役所手続き代行	あり	あり	含む	なし	
金銭・貯金管理		なし	含まない	なし	
健康管理サービス					
定期健康診断		あり	含む	なし	医療機関にて実施（実費）
健康相談	あり	あり	含む	なし	
生活指導・栄養指導	あり	あり	含む	なし	
服薬支援	あり	あり	含む	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	あり	あり	含む	なし	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	あり	含む	なし	
入退院時の同行	あり	あり	含む	なし	
入院中の洗濯物交換・買物	あり	あり	含む	なし	原則は身元引受人にて対応をお願い致します。
入院中の見舞い訪問	あり	あり	含む	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。

別表2（介護予防・特定施設入居者生活介護の利用料）

1. 月額利用料

食費（36,000円）※30日計算の場合 ※1日の食費の内訳（朝3,500円・昼4,500円・夕4,000円）	月額利用料 12万円
居住費（84,000円）	

※食費については消費税法に則り消費税がかかりますのでご負担下さい。

※但し、欠食について朝食は前日の18時まで、昼食・夕食については3時間前までに、ご連絡頂けると、料金は発生致しません。

2. 介護保険自己負担分

(1) 要支援別料金表

要介護度	30日分
要支援1	5,460円（10,920円）
要支援2	9,330円（18,660円）

(2) 要介護別料金表

要介護度	30日分
要介護1	16,140円（32,280円）
要介護2	18,120円（36,240円）
要介護3	20,220円（40,440円）
要介護4	22,140円（44,280円）
要介護5	24,210円（48,420円）

※上記の金額は人員配置基準3：1の基準による。（ ）内の金額は2割負担の方
人員配置が手厚い場合も上記金額以外の金額は徴収いたしません。所得により、介護保険自己負担額
及び各加算に関しましては、1割～3割負担の方によって負担額が異なります。

※その他の加算

- ①機能訓練加算日額 12円
- ②夜間看護体制加算日額 10円 看取り介護加算（必要時）
※但し、要支援の方はご負担の必要はありません。
- ③サービス提供体制強化加算Ⅱ 日額18円
- ④医療機関連携加算 月額80円
- ⑤退院・退所時連携加算 入居日から30日間 日額30円
- ⑥生活機能向上連携加算 月額100円
- ⑦口腔衛生管理体制加算 月額30円
- ⑧口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回 ※6ヶ月に1回を限度
- ⑨科学的介護推進加算 月額40円

※介護職員処遇改善加算（別途負担）

- 1. 介護処遇改善加算Ⅰ（介護サービス利用料の8.2%：加算費も含む）
- 2. 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（介護サービス利用料の1.2%：加算費も含む）

3. 介護職員等ベースアップ等支援加算(介護サービス利用料の1.5%:加算費も含む)

※上記加算の全てを算定しているのではなく、算定の可能性がある加算を記載しております。
また、介護保険改正や職員配置等に伴い、算定加算については変更になる事がございます。
その際、随時の同意ではなく書面での通知にてお知らせをさせて頂く事がございます事を、
ご了承下さい。

3. 実費負担分(介護保険の給付対象とならないサービス)

①電気代

各居室に設置されているメーターによって算出した金額となります。

②入浴

入浴は原則週2回となっています。それ以外の入浴は週4回以上につき500円を徴収させていただきます。

③理美容費

必要時、ホームに美容師がきます。費用は理美容に掛かる分を実費負担していただきます。

④代行費用

- ・旧清武町以外の区域に関しましては一回につき1,000円と致します。宮崎市役所への代行は無料。(但し宮崎市内と限定させていただきます)

⑤通院介助の費用

- ・協力医療機関「しおもりクリニック」を指定医療機関とする場合は原則協力医療機関からの往診(特定施設入居時等医療総合管理+在宅患者訪問診療)にて対応させていただきます。

※受診の際の費用は無料です。受診を希望された場合でも、入居者の方の状態から往診(特定施設入居時等医学総合管理+在宅患者訪問診療)での対応をさせて頂く事もございますので、予めご了承下さい。

- ・協力医療機関以外の定期的な内科受診(宮崎市南部)に関しては

(1)1時間以内は無料

(2)以後30分毎に一律750円

但し、費用に関しては送迎の時間を含み、原則緊急時以外の病院受診の送迎のみのサービスを実施する事はできません。尚、定期的な内科受診以外にも、医師からの説明や治療の方針等について、同意を求められることがあります。その際には、ご家族の方に病院受診を依頼する事もございますので予めご了承下さい。

(注)無料の病院受診に関しては原則内科のみとさせていただきます。

その他の病院受診に関しては30分毎に一律、750円を徴収致します。

但し、医師からの説明や同意を求められる場合には、ご家族の方に病院受診を依頼する事もございますので、予めご了承下さい。

※送迎のみのサービスは実施できません。ご家族対応もしくは介護タクシーを利用して頂きます。

⑥おむつ代

原則としてご家族にて持ち込んでいただきます。その場合、おむつ代は発生しません。上記以外に関しましては、使用量に応じて実費を請求させていただきます。

⑦レクリエーション費

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。原則として利用料金は発生いたしません。活動内容によっては、入場料、材料代等の実費をご負担いただきます。※買い物同行は、週1回旧清武町内（無料）とさせていただきます。

但し、契約者の健康状態によっては、お断りすることもございます。

その他、要相談

⑧付き添い費

ご契約者の希望により、付添いを要請される場合は、1時間1,000円徴収いたします。また1時間を超えて利用される場合は、30分に付き500円とさせていただきます。

その他、旅行又は冠婚葬祭等の付き添いについては個別に係る、交通費、ホテル代及び労務費を実費でご負担いただきますが、相談の内容によっては受けかねる場合もございますのでご了承下さい。

⑨複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（1枚につき10円）

⑩その他の日常生活費

ご契約者の希望により、身の回り品（歯ブラシ、化粧品、ティッシュ、髭剃り等の個人用の日用品）と個人的な希望又は選択による物品の購入に関しては実費を負担していただきます。

⑪医療費

全額実費負担していただきます。

⑫特別食、治療食

実費を負担していただきます。

⑬洗濯代

日常的な洗濯に関しましてはホームにて対応させていただきますが、クリーニング等外注物に関しては実費をご負担いただきます。