

重要事項説明書

記入年月日	2025年8月1日
記入者名	北野 裕介
所属・職名	そんぽの家 津高 ホーム長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては「「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類 株式会社	
名称	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ	
	SOMPOケア株式会社	
法人番号	法人番号の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	法人番号	1260001015656
主たる事務所の所在地	〒140-0002	
	東京都品川区東品川四丁目12番8号	
連絡先	電話番号	03-6455-8560
	FAX番号	03-5783-4170
	メールアドレス	tsudaka_m@sompocare.com
	ホームページ有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	ホームページアドレス	http:// www.sompocare.com
代表者	氏名	鷺見 隆充
	職名	代表取締役
設立年月日	1997年5月26日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) そんぽのいえ つだか	
	そんぽの家 津高	
所在地	〒 701-1153	
	岡山県岡山市北区富原3663-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 岡山 駅
	交通手段と所要時間	○バスの場合：J R 「岡山駅」から 中鉄バス「国道53号線方面」で 「大岩口」バス停下車。徒歩約3分。 ○自動車の場合：山陽自動車道「岡山IC」から 北に約3分。
連絡先	電話番号	086-251-6755
	FAX 番号	086-251-6155
	メールアドレス	tsudaka_m@sompocare.com
	ホームページ有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	ホームページアドレス	http:// www.sompocare.com
管理者	氏名	北野 裕介
	職名	ホーム長
建物の新築年月日		2003年 6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2003年 7月 1日

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型 <input type="checkbox"/> 5 サービス付き高齢者向け住宅		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	第3370105326号
	指定した自治体名	岡山県 岡山市
	事業所の指定日	2003年 7月 1日
	指定の更新日（直近）	2021年 7月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,413.62 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通貸借 ・ 定期貸借)				
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
建物	延床面積	全体	992.95 m ²			
		うち、老人ホーム部分	992.95 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
建物	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 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通貸借 ・ 定期貸借)				
		抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (2023年7月1日～2028年6月30日) 2 なし				
		契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室				
		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1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.21 m ²	32室	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.4 m ²	1室	介護居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			

	タイプ 8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ 9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ 10	有/無	有/無	m ²			
<p>※「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。</p> <p>※当事業所は全室個室の介護居室であり一時介護室の設置はない為、居室を移る事象は発生しない。</p>							
共用施設	共用便所における 便房 3.53 m ² /3.46 m ²	2ヶ所	うち男女別の対応 が可能な便房			なし	
			うち車椅子等の対応 が可能な便房			2ヶ所	
	共用浴室 12.208 m ² /7.007 m ²	2ヶ所	個室				2ヶ所
			大浴場				なし
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴				なし
			リフト浴				なし
			ストレッチャー浴				1ヶ所
			その他 ()				ヶ所
食堂 41.73 m ²	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし						
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし						
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) <input checked="" type="checkbox"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()			
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1 あり			
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり			
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし			
その他							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指します。また、地域とのかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支えます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>のびのびとこれまで通りの暮らしにつながる、自由に自立した生活ができる環境を整え、それぞれのお部屋で、趣味に興じたり、自然に身体を動かしたり、思い思いにお過ごしいただけます。</p> <p>お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。</p> <p>テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	退居時情報提供加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	新興感染症等施設療養費	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(IV)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (1)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (2)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (3)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (4)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (5)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (6)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (7)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (8)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (9)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(V) (10)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(V) (11)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
(V) (12)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
(V) (13)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
(V) (14)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他（往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋、年2回の健康診断の実施機会等（医療費その他の費用は入居者の自己負担））				
協力医療機関	1	名称	医療法人 秀樹会 大橋内科医院			
		住所・TEL	岡山市北区一宮 144-2 086-284-5552			
		診療科目	内科、他			
		協力科目	内科、他			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	診療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		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	2	名称	医療法人 森脇内科医院			
		住所・TEL	岡山市北区津高 712-1 086-253-1567			
		診療科目	内科、他			
		協力科目	内科、他			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	診療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		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	3	名称	小塚内科			
		住所・TEL	岡山市北区磨屋町 10-20-2F 086-232-8376			
		診療科目	内科、他			
		協力科目	内科、他			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	診療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		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	4	名称				
		住所・TEL				
診療科目						
協力科目						
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	診療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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
5	名称					
	住所・TEL					
	診療科目					

		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
			診療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
新興感染症発生時に連絡する医療機関	1 あり	医療機関の名称	
		医療機関の名称	
	2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 華城会 はなふさ歯科医院
		住所・TEL	岡山市南区浦安本町 73-6 086-265-7007
		協力内容	往診医の派遣
	2	名称	
		住所・TEL	
		協力内容	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	原則として要介護認定において、要支援または要介護と認定された満65歳以上の者	
契約の解除の内容	<p>(事業者の契約解除)</p> <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2) 第30条（入居までに支払う費用）に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき</p> <p>(3) 第31条（入居後に支払う月額費用）に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(4) 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。</p> <p>(5) 2か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたらず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。</p> <p>(6) 入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。</p>	

契約の解除の内容

(7)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。

(8)第6条（譲渡、転借等の禁止）または第25条第1項、第3項、第4項（禁止または制限される行為）の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。

(9)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。

2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。

3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。

(1) 第11条（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。

(2) 第25条第2項各号（禁止または制限される行為）に掲げる行為を行ったとき。

4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。

（入居者からの契約解除）

1 入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の30日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。入居者は、事業者に対し、解除日までに居室を明け渡さなければならない。

2 入居者が、前項の書面を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、解除されたものとする。

3 入居者は、事業者について、第11条（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したときは、何ら催告を要さず、直ちに本契約を解除することができる。

4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。

契約の解除の内容	<p>(契約の終了)</p> <p>1 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとする。</p> <p>(1) 入居者が死亡したとき。</p> <p>(2) 事業者が入居者に対し第35条（事業者の契約解除）に基づき契約を解除したとき。</p> <p>(3) 入居者が事業者に対し第15条（施設の滅失・毀損）第4項、第36条（入居者からの契約解除）、第38条（入居前の契約解除・解約およびこれに伴う特約）、第39条（入居者の契約解除の特約）に基づき本契約を解除したとき（以下、前号および本号に規定する解除の効力が発生する日を「解除日」という）。</p> <p>(4) 当事者が合意により本契約を解除したとき。</p> <p>(5) 第15条（施設の滅失・毀損）第1項または第2項に該当するとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第35条に記載通り
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	少なくとも解除日の30日前	
体験入居の内容	<p>① あり (利用期間) 6泊7日を限度とする。 (利用料金) 1泊2日（3食、間食付）、11,000円（税込） (その他) オムツ代・日用雑貨品等、実費</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	33人	
その他	-	

(施設の利用にあたっての留意事項)

外出及び外泊	入居者は、外出（短時間のものは除く。）または外泊しようとするときは、その都度外出・外泊先、用件、本ホームへ帰着する予定日時などを本ホームに届け出なければならない。
面会	本ホームの職員は、入居者が来訪者（入居者以外の者であって入居者の生活支援以外の目的で来訪される者をいう、以下本条において同じ）と面会しようとするときに来訪者の身元確認をする場合がある。
健康保持	入居者は、努めて健康に留意するものとし、施設で行う健康診断は、特別な理由がない限りこれを行う。
衛生保持	入居者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力しなければならない。
身上変更の届出	入居者は、身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに施設長に届出なければならない。
施設内禁止行為	<p>入居者は、施設内で次の行為をしてはならない。</p> <p>① ケンカ、口論、泥酔等により他人に迷惑をかけること</p> <p>② 指定された場所以外で喫煙若しくは火気を用いること</p> <p>③ 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること</p>
入居者の損害賠償	<p>入居者は、故意又は過失によって施設（設備及び備品）に損害を与え、又は無断で備品形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は原状に回復しなければならない。</p> <p>損害賠償の額は、入居者の収入及び事情を考慮して減免することができる。</p>

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名<1>	1名		1.0 (生活相談員兼務)
生活相談員	1名<1>	1名		1.0 (管理者兼務)
直接処遇職員	13名<10>	13名		13.0
介護職員	11名<8>	11名		11.0
看護職員	2名<2>	2名		2.0
機能訓練指導員	1名<1>	1名		0.1 (看護職員兼務)
計画作成担当者	1名<1>	1名		1.0
栄養士				(委託SOMPOケアフーズ株)
調理員				
事務員				本部にて一括処理
その他職員	1名		1名	0.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間 (看護職員は32時間)
※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。				

(職務の内容)

職種	職務内容
管理者	事業所の職員の管理及び業務を統括する。
生活相談員	入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対して相談に応じるとともに、入居者の社会生活に必要な支援を行う。
直接処遇職員	
看護職員	入居者の健康状態に注意するとともに、健康維持・管理に努める。
介護職員	入居者の心身の特性をふまえ、その有する能力に応じた自立した日常生活ができるよう、入浴・排泄・家事援助・その他の日常生活上の援助の提供にあたる。
機能訓練指導員	入居者の機能訓練を実施することにより、機能の減退防止に努める

計画作成担当者	介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成に関する業務を担当する。計画にあたっては入居者の解決する課題を明らかにし、入居者・家族の希望を織り込んだサービス計画を作る。介護サービス計画又は介護予防サービス計画作成後においても、他の職員との連絡を継続的に行うことにより計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて手順に従って計画の変更をする。
栄養士	SOMPOケアフーズ株式会社に委託。 献立作成、栄養量計算及び給食記録、調理員の指導等の給食業務全般並びに入居者の栄養指導に従事する。
調理員	SOMPOケアフーズ株式会社に委託
事務員	エリア本部にて一括事務処理を行う庶務及び会計事務に従事する。
その他職員	必要に応じ上記他の職員を置くことができる。

(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	11名	11名	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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	1名	1名	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22時 ~ 翌5時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	1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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> d 3 : 1 以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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. 3 : 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		
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(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	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	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり							
	資格等の名称	介護支援専門員・介護福祉士								
	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名							
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満		1名							
	1年以上 3年未満	1名		4名			1名			
	3年以上 5年未満			1名						
	5年以上 10年未満			3名						
	10年以上			3名		1名				1名
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 金融機関口座より毎月 27 日引落し	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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
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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案する
	手続き	運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行うものとする

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	要介護 2		
	年齢	85 歳		
居室の状況	床面積	13.21㎡		
	便所	1 有 2 無		
	浴室	1 有 2 無		
	台所	1 有 2 無		
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円		
	敷金	0 円		
月額費用の合計		175,374 円		
家賃		89,300 円		
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	別紙参照		
	介護保険外	食費	50,544 円	
		管理費	35,530 円	
		介護費用	0 円	
		光熱水費	実費	
	その他（オムツ代など）	実費		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。介護保険負担割証の割合に応じて1~3割の自己負担が発生する。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	支払地代家賃額、修繕費、管理事務費等を考慮し、近隣の同業種の家賃額も勘案して設定
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	自立の方の費用 3,300円/日(税込) 入居後に自立と認定され、継続して入居をし、ご入居者の選択により要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	共用部・居室の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、維持管理費、保守管理費等
食費	食材費(1日あたり・税抜):990円〔朝食230円、昼食400円、夕食360円〕 厨房管理費(1日あたり・税抜):570円 ※外泊、入院等で不在の場合、5日前までに申し出た場合に限り、不在日数に応じて食材費1日990円(税抜)(朝・昼・夕のいずれか摂れば請求)を返金する。 ※軽減税率の適用条件は契約書表題部参照。食費に係る消費税は、1か月の税抜価格を合計した後に消費税を乗算して算出する。このため、実際の請求金額は「日額(税込)×日数」とは異なる場合がある。
光熱水費	居室使用分の電気代は37.4円/Kwh(税込)で使用量に応じ別途請求。 居室使用分の水道代は、管理費に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	利用料、その他費用負担については、別添3(管理費、食費、介護費用等の利用料の詳細)のとおりとする。 介護サービス等(特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護)の利用料及び自己負担割合は、介護保険法に定めるとおりとする。

(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	介護度ごとの算定に基づく介護費用。
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(上乘せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	8人
	女性	23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	3人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	2人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	92.0歳
入居者数の合計	31人
入居率※	93.9%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	8人
	その他	2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	2人
	(解約事由の例) 他施設への転居等

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		SOMPOケア お客様相談窓口
電話番号		0120-65-1192
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。 この際は事業所にご連絡ください。

窓口の名称		そんぽの家 津高
苦情解決責任者		北野 裕介 ・ 西山 友美
電話番号		086-251-6755
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		適切な場所に「ご意見・ご要望カード」を設置し、迅速かつ適切に対応するよう努力します。

窓口の名称		岡山県国民健康保険団体連合会
電話番号		086-223-8811
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。 またはそれぞれ保険者である自治体の介護保険課の苦情申立機関に苦情を申し立てることが出来ます。

窓口の名称		岡山市 保健福祉局 高齢者福祉課
電話番号		086-803-1231
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。 またはそれぞれ保険者である自治体の介護保険課の苦情申立機関に苦情を申し立てることが出来ます。

窓口の名称		岡山市 保健福祉局 事業者指導課
電話番号		086-212-1014
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日です。 またはそれぞれ保険者である自治体の介護保険課の苦情申立機関に苦情を申し立てることが出来ます。

窓口の名称		(保険者が上記の市町村でない場合に記載)
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 「福祉事業者総合賠償責任保険」 損害保険ジャパン株式会社
	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) 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応
	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	随時
		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			

(緊急時・非常時等の対応、身体拘束手続き・虐待防止措置、成年後見制度の活用)

緊急時および事故時の対応	事業所は、事故・急病・負傷に関しては、主治医との連絡を密にして、迅速かつ適切にしかるべき医療機関への搬送・医療処置（往診対応及び看護師による処置）・応急処置（往診対応及び看護師による処置）が行われるような配慮に努める。
非常災害時の対応	事業所は、非常災害等が発生した場合は、入居者の避難等適切な処置を行う。 事業所は、災害に関しては、不測の事態に備えて適切な対応ができるよう、少なくとも毎年2回は避難訓練を行う。
身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き	<p>1 事業者は、指定特定施設入居者生活介護等の提供に当たっては、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、入居者（入居者が意思表示をできない場合は身元保証人）または家族に説明、同意を得るものとする。</p> <p>2 事業者は、前項の身体的拘束等の実施に当たっては、その様態および時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。なお、入居者、身元保証人もしくは家族の要求がある場合または監督機関の指示がある場合には、これを開示する。また、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除する。</p> <p>3 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。</p> <p>(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>
虐待防止の為の措置	<p>1 事業者は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。</p> <p>(1) 虐待を防止するための職員に対する研修の定期的な実施</p> <p>(2) 入居者およびその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>(3) 成年後見制度の利用支援</p> <p>(4) 虐待防止に関する責任者として管理者を選定</p> <p>(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底を図る</p> <p>(6) 虐待の防止のための指針の整備</p> <p>(7) その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2 事業者は、サービス提供中に、事業者の職員または養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、すみやかに、これを市区町村に通報するものとする。</p>
成年後見制度の活用支援	入居者との適正な契約手続等を行うため、必要に応じ制度の利用方法、関係機関の紹介など成年後見制度の活用支援を行う。

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2 回				
	2 なし				
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
	1 代替措置あり	(内容)			
2 代替措置なし					
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	指針の整備 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	定期的な研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	担当者の配置 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	指針の整備 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	定期的な研修の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ 様

説明年月日 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 東古松 訪問介護	岡山市北区東古松 1-13-5
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 東古松 訪問看護	岡山市北区東古松 1-13-5
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	そんぼの家 岡山平井、他	岡山市中区平井 3-1066-2、他
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 岡山 福祉用具	岡山市南区西市 522-1
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 岡山 福祉用具	岡山市南区西市 522-1
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	そんぼの家 GH 大福、他	岡山市南区大福 672、他
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 東古松 居宅介護支援	岡山市北区東古松 1-13-5
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 東古松 訪問看護	岡山市北区東古松 1-13-5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	そんぼの家 岡山平井、他	岡山市中区平井 3-1066-2、他
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 岡山 福祉用具	岡山市南区西市 522-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 岡山 福祉用具	岡山市南区西市 522-1
<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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	そんぼの家 GH 大福、他	岡山市南区大福 672、他
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	SOMPO ケア 東古松 訪問介護	岡山市北区東古松 1-13-5
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

介護サービス等の一覧表①

2024/10/1現在

要介護認定区分	自立		要支援 1		要支援 2	
	自立介護費、前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>						
○巡回						
昼間 9:00～18:00	-	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○食事介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○排泄						
排泄介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
おむつ交換	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
おむつ代	-	実費/持込	-	実費/持込	-	実費/持込
○入浴	浴室使用週2回		週2回		週2回	
一般浴介助	状態に応じて※4	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1
清拭	状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	-		-		-	
○身辺介助						
体位交換	-	-	-	-	-	-
居室からの移動	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
衣類の着脱	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
身だしなみ介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
行動障害対応※2	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○機能訓練	-	別料金※1	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○通院の介助						
協力医療機関	-	別料金※1	付添	-	付添	-
協力医療機関以外	-		-	別料金※1	-	別料金※1
○緊急時対応						
ナースコール	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
緊急搬送	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
<生活サービス>						
○家事						
清掃（居室）	週1回	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週1回	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	-	実費	-	実費	-	実費
○理美容	-	実費	-	実費	-	実費
○代行						
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	-	別料金※1	-	別料金※1	-	別料金※1
○日用雑貨費用	-	実費	-	実費	-	実費
<健康管理サービス>						
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○生活指導	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○医師の往診	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>						
○医療費	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担
○移送サービス	-	実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	-	別料金※1	-	別料金※1	-	別料金※1
<その他のサービス>						
○アクティビティ、その他サービス						
ホームが一律に提供する場合	-	実費	必要に応じて付添援助	実費	必要に応じて付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	-	実費	-	※5	-	※5

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時及び18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。
【15分の場合】 日中：1,430円 夜朝：1,787円 深夜：2,145円、【30分の場合】 日中：2,200円 夜朝：2,750円 深夜：3,300円、【以降30分】 日中：2,200円 夜朝：2,750円 深夜：3,300円（すべて税込の金額）。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5 ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。

介護サービス等の一覧表②

2024/10/1現在

要介護認定区分	要介護1		要介護2		要介護3	
サービスの分類	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>						
○巡回						
昼間 9:00～18:00	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○食事介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○排泄						
排泄介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
おむつ交換	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
おむつ代	-	実費/持込	-	実費/持込	-	実費/持込
○入浴	週2回		週2回		週2回	
一般浴介助	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1
清拭	未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	-		-		状態に応じて※4	
○身辺介助						
体位交換	-	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
居室からの移動	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
衣類の着脱	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
身だしなみ介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
行動障害対応※2	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○機能訓練	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○通院の介助						
協力医療機関	付添	-	付添	-	付添	-
協力医療機関以外	-	別料金※1	-	別料金※1	-	別料金※1
○緊急時対応						
ナースコール	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
緊急搬送	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
<生活サービス>						
○家事						
清掃（居室）	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	-	実費	-	実費	-	実費
○理美容	-	実費	-	実費	-	実費
○代行						
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	-	別料金※1	-	別料金※1	-	別料金※1
○日用雑貨費用	-	実費	-	実費	-	実費
<健康管理サービス>						
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○生活指導	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
○医師の往診	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>						
○医療費	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	-	別料金※1	-	別料金※1	-	別料金※1
<その他のサービス>						
○アクティビティ、その他サービス						
ホームが一律に提供する場合	必要に応じて付添援助	実費	必要に応じて付添援助	実費	必要に応じて付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	-	※5	-	※5	-	※5

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。
【15分の場合】 日中：1,430円 夜朝：1,787円 深夜：2,145円、【30分の場合】 日中：2,200円 夜朝：2,750円 深夜：3,300円、【以降30分】 日中：2,200円 夜朝：2,750円 深夜：3,300円（すべて税込の金額）。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】
薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5 ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。

介護サービス等の一覧表③

2024/10/1現在

要介護認定区分	要介護4		要介護5	
サービスの分類	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>				
○巡回				
昼間 9:00～18:00	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○食事介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○排泄				
排泄介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
おむつ交換	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
おむつ代	-	実費/持込	-	実費/持込
○入浴	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1
一般浴介助	週2回		週2回	
清拭	未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	状態に応じて※4		状態に応じて※4	
○身辺介助				
体位交換	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
居室からの移動	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
衣類の着脱	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
身だしなみ介助	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
行動障害対応※2	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○機能訓練	状態に応じて※4	-	状態に応じて※4	-
○通院の介助				
協力医療機関	付添	-	付添	-
協力医療機関以外	-	別料金※1	-	別料金※1
○緊急時対応				
ナースコール	適宜対応	-	適宜対応	-
緊急搬送	適宜対応	-	適宜対応	-
<生活サービス>				
○家事				
清掃（居室）	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	-	実費	-	実費
○理美容	-	実費	-	実費
○代行				
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	-	別料金※1	-	別料金※1
○日用雑貨費用	-	実費	-	実費
<健康管理サービス>				
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	-	適宜対応	-
○生活指導	適宜対応	-	適宜対応	-
○医師の往診	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>				
○医療費	-	医療費自己負担	-	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	-	別料金※1	-	別料金※1
<その他のサービス>				
アクティビティ、その他サービス				
ホームが一律に提供する場合	必要に応じて付添援助	実費	必要に応じて付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	-	※5	-	※5

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時及び18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。

【15分の場合】 日中：1,430円 夜朝：1,787円 深夜：2,145円、【30分の場合】 日中：2,200円 夜朝：2,750円 深夜：3,300円、【以降30分】 日中：2,200円 夜朝：2,750円 深夜：3,300円（すべて税込の金額）。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容に基づき、サービスを実施します。

※5 ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。