重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	石山尊士
所属・職名	事務部管理課・主任

1．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃ けあはいつ 株式会社 ケアハイツ	
主たる事務所の所在地	〒910-4113 福井県あわら市横垣第18号11番地	
連絡先	電話番号	0776-77-3600
	FAX番号	0776-77-2875
	ホームページアドレス	http:// www.careheights.jp
代表者	氏名	鈴森 一喜
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 62 年 10 月 13 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） けあはいつあわら ケアハイツ芦原	
所在地	〒910-4113 福井県あわら市横垣第18号11番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR「芦原温泉駅」
	交通手段と所要時間	**バス利用の場合** ・JR芦原温泉駅より京福バス『東尋坊行』乗車約2.6㎞（約6分）、『横垣口』バス停下車徒歩約50m **自動車利用の場合** ・北陸自動車道『金津Ｉ.Ｃ.』より約15分
連絡先	電話番号	0776-77-3600

	FAX番号	0776-77-2875
	ホームページアドレス	http:// www.careheights.jp
管理者	氏名	鈴木　孝一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和　63　年　4　月　8　日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　元　年　4　月　1　日

（類型）【表示事項】

1（選択）　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 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） 3　住宅型 4　健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	・特定施設入居者生活介護事業所 福井県指定第 1870800024 号 ・介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福井県指定第 1870800024 号
	指定した自治体名	福井県
	事業所の指定日	・特定施設入居者生活介護事業所 平成 12 年　4 月　1 日 ・介護予防特定施設入居者生活介護事業所 平成 18 年　4 月　1 日
	指定の更新日（直近）	・特定施設入居者生活介護事業所 令和　2 年　4 月　1 日 ・介護予防特定施設入居者生活介護事業所 平成 30 年　4 月　1 日

３．建物概要

土地	敷地面積	12115.37 ㎡		
	所有関係	1（選択）　事業者が自ら所有する土地		
		2　事業者が賃借する土地		
			抵当権の有無	1　あり　　2　なし
			契約期間	1　あり （　　　年～　　　年） 2　なし
			契約の自動更新	1　あり　　2　なし
建物	延床面積	全体		13118.76 ㎡

		うち、老人ホーム部分	㎡
	耐火構造	**1** 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 ※1 号館及び 2 号館 **2** 鉄骨造 ※3 号館 3 木造 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	
		抵当権の設定	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり （ 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 【表示事項】	**1** 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※
Aタイプ	**有**／無	**有**／無	36.55 ㎡	60	一般居室個室
Bタイプ	**有**／無	**有**／無	47.56 ㎡	8	一般居室個室 2 人部屋
Cタイプ	**有**／無	**有**／無	42.15 ㎡	56	一般居室個室
Dタイプ	**有**／無	**有**／無	53.68 ㎡	5	一般居室個室 2 人部屋
Eタイプ	**有**／無	**有**／無	45.59 ㎡	6	一般居室個室 2 人部屋
Fタイプ	**有**／無	**有**／無	57.84 ㎡	4	一般居室個室 2 人部屋
Gタイプ	**有**／無	**有**／無	64.84 ㎡	1	一般居室個室 2 人部屋
Oタイプ	**有**／無	有／**無**	16.70 ㎡	33	介護居室個室
Kタイプ	**有**／無	有／**無**	17.30 ㎡	18	介護居室個室 一時介護室
Lタイプ	**有**／無	有／**無**	25.90 ㎡	3	介護居室個室 2 人部屋

<table>
<tr><td colspan="5">※「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。</td></tr>
<tr><td rowspan="11">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">9ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>2ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>7ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">2ヶ所</td><td>個室</td><td>0ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>2ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">2ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>1ヶ所</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>0ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>0ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他（大浴槽）</td><td>1ヶ所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="3">1 あり　[2] なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">[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）
4 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">娯楽室、カルチャー室、1号館多目的ホール、ロビー、大浴場、1号館食堂
3号館多目的ホール、3号館2階食堂、一時介護室、相談室、談話室、ゲストルーム
理美容室、ランドリールーム（乾燥機）、トランクルーム
※下線部の施設は使用料が必要(理美容は外部サービスの利用料)</td></tr>
</table>

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	１．特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該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、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練および療養上の世話を行う。 ２．介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練および療

	養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持または向上を目指すものとする。 ３．事業の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるもとのとする。
サービスの提供内容に関する特色	スタッフは、入居者様が安心して心豊かな生活をお送りいただけるよう、家族的なお付き合いをさせていただくことを、モットーとしています。
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の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		[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
	協力医療機関連携加算		[1] あり　2 なし
	看取り介護加算		[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
	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
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） ：1	
	[2] なし		

（医療連携の内容）

医療支援		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	横垣クリニック
		住所	福井県あわら市横垣 18-11
		診療科目	内科・循環器科・リハビリテーション科
		協力内容	特定施設利用者に対し、毎週木曜日の午前中に往診を行う。また、看護指導や他の医療機関に入院を要する場合の紹介も行う。
	2	名称	片山津温泉・丘の上病院
		住所	石川県加賀市冨塚町中尾 1-3
		診療科目	神経科・神経内科
		協力内容	主に認知症による中核症状並びに周辺症状に関する健康管理を行う。
協力歯科医療機関		名称	新家歯科医院
		住所	福井県あわら市二面 1-1008
		協力内容	入居者の口腔衛生管理を行う。

（入居後に居室を住み替える場合）

入居後に居室を住み替える場合	1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 ３　その他（　　　　　　　）
判断基準の内容	一時介護の場合： 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合など、入居者の希望に応じて介護を行う。 介護居室へ移る場合： 長期にわたり日常的に介護が必要となり、継続的に介護居室での介護が必要とされる場合には、一般居室から介護居室へ住み替えていただくことがある。
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く。 ②3 か月間の経過観察期間を置く。 ③本人・身元引受人の同意を得る。
追加的費用の有無	1　あり　　２　なし
居室賃貸借の取扱い	一時介護の場合　　：一時的に利用する居室で、利用契約書有り。 介護居室へ移る場合：居室の賃貸借は終了となり、改めて契約が必

		要となる。
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）居室内全体の仕様が異なります。
		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	①自立の場合は６０歳以上（２人入居の場合はどちらか一方が６０歳以上)。 ②要支援・要介護の場合は６５歳以上 いずれも本人に入居の意志があり、施設見学を済まされていることが条件となります。		
契約の解除の内容	①　入居者が逝去した場合（２名の場合はどちらとも逝去した場合） ②　入居者から契約解除が行われた場合 ③　事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・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時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・入居契約書第 20 条の規定に違反した時 ・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホーム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時	
	解約予告期間	90 日間	
入居者からの解約予告期間	30 日間		
体験入居の内容	[1]　あり（内容：1 泊 2 日 6,600 円／人　3 食付き		

	但し、2泊3日まで） ２　なし
入居定員	218人
その他	身元引受人になる人がいない場合には、ご相談ください。

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	3	2	1	2.8
直接処遇職員	23	18	5	
介護職員	21	19	2	19.6
看護職員	4	1	3	3.0
機能訓練指導員	2	2	0	2.0
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄養士	1	1	0	0.5
調理員	0	0	0	
事務員	4	3	1	
その他職員	15	0	15	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40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。

（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	15	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	8	7	1
介護支援専門員	4	3	1

（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	1	1	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（　16：00　～　9：00　）		
	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	2 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 [d]　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）	2.4：1

（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		社会福祉主事					
			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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0
業務 / １年未満	0	3	2	0	0	0	1	0	0	0

	１年以上 ３年未満	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0
	３年以上 ５年未満	1	0	5	0	0	0	1	0	1	0
	５年以上 10年未満	0	0	5	1	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	4	1	0	0	0	0	0	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 ※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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案する。	
利用料金の改定　手続き	運営懇談会の意見を聴きます。また、改定にあたっては入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】※1）

		一般棟（A～F タイプ）	介護棟（0 タイプ）
入居者の状況	要介護度	自立～要介護 2	要支援 1～要介護 5
	年齢	60 歳以上	65 歳以上
居室の状況	床面積	36.55～57.84 ㎡	17.30 ㎡
	便所	1　有　２　無	1　有　２　無

	浴室	1 有　2 無 (1)	1 有　2 無 (2)
	台所	1 有　2 無 (1)	1 有　2 無 (1)
入居時点で必要な費用	前払金	なし	なし
	敷金	168,000～240,000 円	168,000 円
月額費用の合計		155,040～173,040 円	151,700～円
賃料		42,000～60,000 円	42,000～52,000 円
サービス費用	特定入居者生活介護※2の費用	なし	7,040 円～27,830 円
サービス費用	介護保険外※3 食費	62,370 円	62,370 円
	介護保険外※3 管理費	16,500 円	16,500 円
	介護保険外※3 共益費	31,200 円	33,800 円
	介護保険外※3 介護費用	別添 2 参照	別添 2 参照
	介護保険外※3 電話基本料	2,970 円	0 円

※上記金額は全て税込み表示
※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
賃料	近隣の家賃を参考に算出
敷金	家賃の 4 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。
管理費	事務所受付サービス、健康管理サービス、事務管理、人件費 緊急時のサービス
共益費	共用施設の維持管理及び共用施設の備品・消耗品等 上下水道代、冬季暖房費
食費	3 食 30 日分召しあがった場合の金額。
電気代	北陸電力との個別契約、実費。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添２（サービスの一覧）の他、居室内の電話代、ＮＨＫ受信料等 実費分を自己負担
その他のサービス利用料	特になし

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	基本報酬自己負担分、加算の自己負担分
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）	

※　介護予防の場合を含む。

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	40 人
	女性	73 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	10 人
	75 歳以上 85 歳未満	38 人
	85 歳以上	64 人
要介護度別	自立	27 人
	要支援 1	12 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	27 人
	要介護 2	16 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6 ヶ月未満	22 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	22 人
	1 年以上 5 年未満	29 人
	5 年以上 10 年未満	15 人
	10 年以上 15 年未満	7 人
	15 年以上	18 人

（入居者の属性）

平均年齢	86 歳
入居者数の合計	113 人
入居率※	50.5%
※ 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	5 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	5 人
	死亡者	18 人
	その他	0 人
生前解約の	施設側の申し出	0 人

状況		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	0 人
		（解約事由の例）

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）

窓口の名称（施設内）		ケアハイツ芦原苦情受付窓口 苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応します。また、苦情申出による差別的な待遇は一切行いません。 担当：武田詠子、石山尊士
電話番号		外線「0776-77-3600」
対応している時間	平日	8：30〜17：30
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土・日曜日、祝日、年末年始等
窓口の名称（施設外）		①　坂井地区広域連合介護保険課 ②公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		①　0776-91-3309 ②　03-3272-3781
対応している時間	平日	①10：00〜17：00 ②10：00〜17：00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土・日曜日、祝日、年末年始等

（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）公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償を行います。

		ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	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）上記に同じ
	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	毎年年度末（3 月）
		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

運営懇談会	[1] あり	（開催頻度）年 1 回

<table>
<tr><td></td><td>2　なし
<table><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></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td>1　あり（提携ホーム名：　　　　　　）
[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>[1]　あり
2　なし
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>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>1　あり　　[2]　なし</td></tr>
<tr><td>　合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>　「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td>1　適合している（代替措置）
2　適合している（将来の改善計画）
3　適合していない</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td>1　あり　　[2]　なし</td></tr>
<tr><td>　不適合事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
</table>

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	**あり**	なし	ケアハイツヘルパーステーション	福井県あわら市横垣18-11
訪問入浴介護	あり	**なし**		
訪問看護	**あり**	なし	横垣クリニック訪問看護ステーション	福井県あわら市横垣18-11
訪問リハビリテーション	**あり**	なし	横垣クリニック訪問リハビリステーション	福井県あわら市横垣18-11
居宅療養管理指導	あり	**なし**		
通所介護	あり	**なし**		
通所リハビリテーション	あり	**なし**		
短期入所生活介護	あり	**なし**		
短期入所療養介護	あり	**なし**		
特定施設入居者生活介護	**あり**	なし	ケアハイツ芦原	福井県あわら市横垣18-11
福祉用具貸与	あり	**なし**		
特定福祉用具販売	あり	**なし**		
＜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**		
夜間対応型訪問介護	あり	**なし**		
認知症対応型通所介護	あり	**なし**		
小規模多機能型居宅介護	あり	**なし**		
認知症対応型共同生活介護	あり	**なし**		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	**なし**		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	**なし**		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	**なし**		
居宅介護支援	**あり**	なし	ケアハイツ居宅介護支援事業所	福井県あわら市横垣18-11
＜介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	**なし**		
介護予防訪問看護	**あり**	なし	横垣クリニック訪問看護ステーション	福井県あわら市横垣18-11
介護予防訪問リハビリテーション	**あり**	なし	横垣クリニック訪問リハビリステーション	福井県あわら市横垣18-11
介護予防居宅療養管理指導	あり	**なし**		
介護予防通所リハビリテーション	あり	**なし**		
介護予防短期入所生活介護	あり	**なし**		
介護予防短期入所療養介護	あり	**なし**		
介護予防特定施設入居者生活介護	**あり**	なし	ケアハイツ芦原	福井県あわら市横垣18-11
介護予防福祉用具貸与	あり	**なし**		
特定介護予防福祉用具販売	あり	**なし**		
＜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**		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	**なし**		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	**なし**		
介護予防支援	あり	**なし**		

＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	[なし]		
介護老人保健施設	あり	[なし]		
介護療養型医療施設	あり	[なし]		

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	[あり]	なし	ケアハイツヘルパーステーション	福井県あわら市横垣18-11
通所型サービス	あり	[なし]		

別添２　　　　　　　　　　**有料老人ホームが提供するサービスの一覧表**

特定施設入居者生活介護（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※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	**あり**	なし	**あり**		○	5分毎 385円	
排泄介助・おむつ交換	なし	**あり**	なし	**あり**		○	5分毎 385円	
おむつ代			なし	**あり**		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	**あり**	なし	**あり**		○	5分毎 385円	週3回目から5分毎385円
特浴介助	なし	**あり**	なし	**あり**		○	1回 4,620円	週3回目から4,620円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	**あり**	なし	**あり**		○	5分毎 385円	
機能訓練	なし	**あり**	なし	**あり**		○	5分毎 385円	
通院介助※4	なし	**あり**	なし	**あり**		○	5分毎 187円	協力医療機関は特定施設入居者生活介護費に含む。協力医療機関外は実費負担。
生活サービス								
居室清掃	なし	**あり**	なし	**あり**		○	5分毎 187円	
リネン交換	なし	**あり**	なし	**あり**		○	月額 2,310円	
日常の洗濯	なし	**あり**	なし	**あり**		○		機械洗濯825円/回　手洗い5分毎275円
居室配膳・下膳	なし	**あり**	なし	**あり**		○	1回 198円	
指定席	なし	**あり**	なし	**あり**		○	1回 66円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	**あり**		○	1食 0円	
おやつ			なし	**あり**		○		実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	**あり**		○		実費負担　外部業者（要予約）
買い物代行	なし	**あり**	なし	**あり**		○		週2回（火・金）138円/品（上限5品）
役所手続き代行	なし	**あり**	なし	**あり**		○	1回 330円	
金銭・貯金管理			**なし**	あり				上限50,000円　管理費に含む
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	**あり**		○		実費負担

	健康相談	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
	服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	1日 132円	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	1日 275円	
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス※4	なし	あり	なし	あり		○	5分毎 187円	協力医療機関は特定施設入居者生活介護費に含む。協力医療機関外は実費負担。
	入退院時の同行※4	なし	あり	なし	あり		○	5分毎 187円	協力医療機関は特定施設入居者生活介護費に含む。協力医療機関外は実費負担。
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		洗濯 機械洗濯 825円/回　手洗い5分毎 275円 買い物 週2回（火・金）138円/品（上限5品）
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

※上記金額は全て税込み表示

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割又は２割の利用者負担）。
※２：「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。
※３：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。
※４ :特定施設入居者生活介護事業所については、協力病院以外は移送費に要する燃料費を実費負担して頂きます。