

重要事項説明書

記入年月日	H29. 7. 1
記入者名	鈴木博之
所属・職名	総務課長

※ 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（平成 23 年 10 月 7 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 4 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 4 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/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふくよ 株式会社 福与	
主たる事務所の所在地	〒422-8046	
連絡先	電話番号	054-288-0303
	FAX番号	054-288-0324
	ホームページアドレス	http:// www.nh-ashitaba.co.jp
代表者	氏名	福與 富美子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 平成 3年12月12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) なーしんぐほーむあしたば2 ごうかん ナーシングホームあしたば2号館	
所在地	〒422-8046 静岡県駿河区中島 1687 番地の 39	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 東海道線 静岡 駅
	交通手段と所要時間	・しずてつジャストラインバス 大浜麻機線(大浜行き)で乗車 10 分、 大浜公園入口 停留所で下車、 徒歩 10 分
連絡先	電話番号	054-288-0303
	FAX番号	054-288-0324
	ホームページアドレス	http:// www.nh-ashitaba.co.jp
管理者	氏名	内藤 歌子
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和 平成 13年 7月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 13年 7月 10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)	
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	2 2 7 4 1 0 0 9 8 7
	指定した自治体名	静岡市
	事業所の指定日	平成 13年 7月 15日
	指定の更新日 (直近)	平成 26年 7月 15日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 053.61 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				
		抵当権の有無	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				
建物	延床面積	全体	3, 572.55 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3, 396.46 m ²			
	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 2 鉄骨造 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*
	タイプ1	有/無	有/無	15.0 m ²	31	個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.8 m ²	10	個室
	タイプ3	有/無	有/無	17.5 m ²	2	個室
	タイプ4	有/無	有/無	22.5 m ²	2	個室
	タイプ5	有/無	有/無	45.0 m ²	1	一時介護室
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			

※「個室」「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	2ヶ所	
			その他（ ）	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 ※複数選択可	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				
消防用設備 等	消火器	① あり	2 なし		
	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		
	防火管理者	① あり	2 なし		
	防災計画	① あり	2 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	当該事業所は、(介護予防)特定施設介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、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うことにより、要介護（要支援）状態となった場合でも、入居者が当該事業所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します。
サービスの提供内容に関する特色	看護師が24時間常駐し、入居者の健康状態を的確に把握するとともに、医師の指示による様々な医療処置にも対応します。人員配置基準は、入居者1.5人に対して介護・看護職員1名を配置し、きめ細かなサービスを提供します。医療は自由選択制をとっており、かかりつけ医を変える必要はありません。病院への送迎サービスも行います。食事は全て館内で調理し、栄養バランスの配慮はもちろんのこと、食材にもこだわり、お米は農家から直接買い付けて精米しています。入浴は、一般浴から特殊浴まで対応しており、浴湯は一人ひとり交換しています。
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等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	(1) あり 2 なし	
	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
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり (2) なし
(I)ロ		(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) 1.5 : 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	城西神経内科クリニック
		住所	静岡市葵区新富町 5-7-6
		診療科目	神経内科
		協力内容	訪問診療及び定期健診 入居者の希望による予防接種
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	近藤歯科医院	
	住所	静岡市駿河区手越 122-5	
	協力内容	訪問歯科	

(入居後に居室の住み替え等を行う場合) ※住み替え等を行わない場合は省略可能

入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可	<input type="radio"/> ① 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> ② 他の居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 提携有料老人ホームへ移る場合 <input type="checkbox"/> 4 契約を解除する場合 <input type="checkbox"/> 5 その他 ()	
判断基準の内容	認知症或は他の疾病により、徘徊がひどく、周辺入居者の生活を乱す事が度々で回復の見込みがないと判断した場合、その他身体状況が大幅に変わった場合。	
手続きの内容	一定の観察期間を設け、主治医等の意見を聴き、ホーム長、看護師の判断により、入居者本人又は身元引受人等の同意のうえ実施。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
居室利用権の取扱い	一時介護室へ移る場合、居室利用権に変更はありません。 他の居室へ移る場合、移動元の居室利用権は消滅し、移動先の居室利用権が発生します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="radio"/> 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	身体機能の低下又は認知症により常時看護、介護を必要とする概ね 60 歳以上の方、入居者に伝染する疾患の無い方、自傷他害の恐れが無い方、身元引受人を立てられる方を対象とします。	
契約の解除の内容	入居者が死亡したとき。入居者と施設の間で施設入居契約が終了したとき。入居者が他の施設へ入居が決まりその施設で受け入れが可能となったとき。(詳細は入居契約書 第 17 条から 19 条を参照)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 17 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり (内容 : 1 泊 3 食付 7,800 円) 最高 1 週間まで 2 なし	
入居定員	45 人	
その他		

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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	43	19	24	33.9
介護職員	29	16	13	25.0
看護職員	14	3	11	8.9
機能訓練指導員	1		1	0.8
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1		1	0.4
調理員	7		7	3.3
事務員	3		3	1.3
その他職員	11		11	3.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				36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。				

（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	10	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	7	
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		1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	4人	4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等の利用者に対する看護・介護職員の割合 (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※ 【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)	1.3 : 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		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称		看護師							
	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		5	1	3						
前年度1年間の退職者数	2	3	1	2						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	3	2	2						
	1年以上 3年未満	3	3	3						
	3年以上 5年未満	1	5							
	5年以上 10年未満	2	4	3	4					1
	10年以上	1		3	4	1			1	
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	施設が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等の明確な根拠を示す。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(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4	要介護4	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	15.0 m ²	15.0 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	15,000,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		247,210円	427,210円	
家賃		0円	180,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	24,670円	24,670円	
	介護保険外※	食費	63,600円	63,600円
		管理費	92,100円	92,100円
		介護費用	66,840円	66,840円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0円

※ 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	建設費、周辺の不動産賃貸料から積算した家賃相当額
敷金	なし（家賃の0ヶ月分）
介護費用	法令で定められた人員基準の倍の介護・看護職員を配置するための人件費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理費、備品・消耗品費、及び水道光熱費、事務管理部門の人件費、火災保険等
食費	食材費、調理部門の人件費、厨房維持費
光熱水費	管理費に含む
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	

(特定施設入居者生活介護等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等に対する自己負担	介護保険サービス費用のうち、負担割合証に記された負担割合分を徴収する。
特定施設入居者生活介護等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）	支 1:7,923 円、支 2:5,202 円、介 1:4,284 円、介 2:3,598 円、介 3: 2,913 円、介 4:2,228 円、介 5:1,533 円（日額） ※消費税は非課税

(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	建設費、周辺の不動産賃貸料から積算した家賃相当額	
想定居住期間（償却年月数）	120 ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	プランにより 1,500,000 円～2,000,000 円	
初期償却率	10.0%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	$(入居金) - (1 \text{ ヶ月分の家賃等の額}) \div 30 \times (\text{入居の日から起算して契約が終了した日までの日数})$
	入居後 3 月を超えた契約終了	契約が終了した日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃等の額
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	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：定期預金扱いとし、必要に応じて取り崩す）	

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	29人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	2人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
	要介護5	23人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	20人
	5年以上 10年未満	4人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.6歳
入居者数の合計	41人
入居率※	91.1%

※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	0人
	死亡者	28人
	その他	1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	5人
		(解約事由の例) 転居、在宅復帰

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	①ナーシングホームあしたば2号館事務室 ②静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理担当 ③公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ④静岡市役所介護保険課 ⑤静岡市役所高齢者福祉課	
電話番号	①054-288-0303 ②054-253-5590 ③03-3548-1077 ④054-221-1377 ⑤054-221-1201	
対応している時間	平日	①②9:00～17:00 ③10:00～17:00 ④⑤8:30～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始	

(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) 介護中の事故については最高1億円の賠償あり。
	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) 入居者又はその家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は速やかに損害賠償します。
	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	意見箱を常時設置
		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

重要事項説明書	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
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
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】 ※複数選択可	1 あり (提携ホーム名:) ※追加的費用あり 2 あり (提携ホーム名:) ※追加的費用なし ③ 3 なし	
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	① 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	
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	1 あり ② 2 なし	
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	1 あり ② 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「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) 2 適合している (将来の改善計画) 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 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

(主治医の指示書に基づく点滴、注射等の医療処置)

主治医の指示書に基づき点滴、注射等の医療処置を実施する場合は、「訪問看護ステーションあしたば」の訪問看護職員が対応いたします。

(個人情報の取り扱いについて)

秘密保持の措置	当該事業所は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た入居者又は入居者ご家族の秘密を保持します。また、当該事業所の従業員が退職した後も、同様の措置を講じます。
個人情報の使用に関する指針等	別紙【個人情報の利用に関する指針】による

- 添付書類：別添1（別の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）
別添3（サービスの利用にあたっての留意事項）
別添4（料金等一覧表）
別添5（個人情報の利用に関する指針）

平成 年 月 日

(事業所)

有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)のサービス提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡市駿河区中島 1 6 8 7 - 3 9

名称 ナーシングホームあしたば 2 号館

説明者 _____ 印

(利用者)

この説明書により、有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)に関する重要事項の説明を受けました。有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)の利用に当たり、重要事項説明書、及び別紙に記載された以下の事項に同意いたします。

- ◎利用者、及び利用者ご家族の個人情報の使用について
- ◎主治医の指示書に基づく医療処置の「訪問看護ステーションあしたば」職員による対応について
- ◎入居中の諸費用に関する事業者の立替払いについて
- ◎介護保険給付以外の「その他の費用」の全額自費扱いについて
- ◎介護保険加算サービスの算定、及び加算料金の支払いについて
 - 夜間看護体制加算
 - 医療機関連携加算、及びこれに伴う主治医への健康情報提供
 - 看取り介護加算
 - サービス提供体制強化加算
 - 認知症専門ケア加算
 - 介護職員処遇改善加算

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印

別添1 事業主体が静岡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	ナースingホームあしたば 指定訪問介護事業所	静岡市駿河区中島1687番地の39
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションあしたば	静岡市駿河区中島1687番地の39
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ナースingホームあしたば 指定通所介護事業所	静岡市駿河区中島1687番地の39
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	ナースingホームあしたば指定 短期入所生活介護事業所	静岡市駿河区中島1687番地の39
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	ナースingホームあしたば	静岡市駿河区中島1684番地の15
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	ナースingホームあしたば 居宅介護支援センター	静岡市駿河区中島1687番地の39
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ナースingホームあしたば 指定訪問介護事業所	静岡市駿河区中島1687番地の39
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	訪問看護ステーションあしたば	静岡市駿河区中島1687番地の39
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	ナースingホームあしたば 指定通所介護事業所	静岡市駿河区中島1687番地の39
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	ナースingホームあしたば指定 短期入所生活介護事業所	静岡市駿河区中島1687番地の39
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	ナースingホームあしたば	静岡市駿河区中島1684番地の15
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		

別添 2

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等の指定の有無	特定施設入居者生活介護等の費用で、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)			なし	(あり)
	なし	あり	なし	あり	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					利用者の状態に応じて一部介助/全面介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					おむつは1日9回確認し、必要に応じ交換
おむつ代			なし	あり		○	※4		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり					一般浴/特浴は利用者の状態に応じて
特浴介助	なし	あり	なし	あり					入浴は週2回、清拭は毎日。(体調不良の場合等は除く)
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり					寝たきりの方の体位交換は2~3時間毎
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	※4		協力医療機関以外は利用者が全額負担
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					
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		○	実費		
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	※4		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	※4		条件により利用者が全額負担
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	※4		
金銭・貯金管理			なし	あり					原則、利用者もしくはご家族が管理
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		年2回の機会を設ける
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									
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	※4		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	※4		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
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、月額サービスの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：別紙「ナーシングホームあしたば 自費サービス、消耗品 料金表」を参照のこと。

別添3【サービスの利用にあたっての留意事項】

来訪、面会	自由（9:00～17:00の間） ※時間外は通用口から出入り可
外出、外泊	外出、外泊は自由(事前に連絡の事)
飲酒、喫煙	飲酒は自由。 喫煙はやむを得ない場合に限り、施設外の定められた場所で。
欠食のお申し出	2日前までに欠食のお申し出をされた場合、食事代は頂きません。
設備、器具の利用	自由（契約外の部屋の場合事前に受付が必要）
金銭の管理	原則、利用者もしくは家族が管理(家族から依頼があれば施設金庫での保管は可)
所持品の持ち込み	基本的には利用者管理(地震発生時の転倒防止も含む)
宗教活動、政治活動	他への入居者、職員に迷惑がかかからなければ自由
ペット	禁止
迷惑行為	禁止
その他	協力医療機関以外への受診も自由です(送迎、付添対応可)

※ 提供される介護サービス等の内容一覧表は、当施設にて提供が可能かどうかを示す目的で作成されています。

※ それぞれの利用者の状態に応じて、当施設の管理者、看護師、医師の意見を聴くと共に、入居者の意思を確認した上で、一覧表に示したサービスを取捨選択し、必要なサービスを提供します。

別添4【料金等一覧表】

地域区分	6級地
単位数単価	10.27円

※基本料金、加算料金は、所定の単位数に単位数単価を乗じた金額のうち、負担割合に応じた額となります
 ※基本料金、加算料金は1ヶ月の合計で計算した場合、少数点以下の端数処理関係上差異が生じる場合があります

<基本料金>

(1日につき)

介護度	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
単位数	179単位	308単位	533単位	597単位	666単位	730単位	798単位
金額(1割負担)	184円	317円	548円	614円	684円	750円	820円
金額(2割負担)	386円	665円	1,150円	1,288円	1,437円	1,575円	1,721円

<加算料金>

加算項目	加算要件	算定基準	単位数	単位数	自己負担金額
夜間看護体制加算	「重度化対応指針」に基づき看護職員が夜勤を行い、夜間の緊急時には協力医療機関等と連携して対応を図っている場合。	1日につき	10単位	1割負担	11円
				2割負担	21円
看取り介護加算	医師により回復の見込がないと診断された利用者に対し、看取り期のケアプランを作成し、医師、看護職員、介護職員が共同して介護を行った場合。	ご逝去日前30日～4日 1日につき	144単位	1割負担	148円
				2割負担	296円
		ご逝去日前3日～2日 1日につき	680単位	1割負担	699円
				2割負担	1,397円
ご逝去日当日	1,280単位	1割負担	1,315円		
		2割負担	2,629円		
医療機関連携加算	看護職員がご利用者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行っている場合。	1月につき	80単位	1割負担	83円
サービス提供体制強化加算	入居者が重度化しても対応できる体制を整備し、介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が一定数以上の場合。	1日につき	最大18単位	1割負担	最大19円
				2割負担	最大37円
認知症専門ケア加算	認知症高齢者が入居者の半数以上を占め、かつ、所定の認知症ケアに係る研修終了者を配置し、チームとして専門的認知症ケアを実施している場合。	1日につき	最大4単位	1割負担	最大5円
				2割負担	最大9円
介護職員処遇改善加算	介護職員の任用における職責等の要件、資質向上の為に研修計画、賃金改善計画を定め実施した場合。	1ヶ月の合計単位数の8.2%に単位数単価を乗じた金額の負担割合分となります			

※夜間看護体制加算、看取り介護加算は要介護1～5が対象となります

<その他の費用> ※以下の金額に消費税は含まれません(管理費、オプション調理以外の食費、看護・介護費用は非課税となります)

①管理費

(ひと月あたり)

居室タイプ	2階	3階(標準)	3階(ワイド)
金額	3,570円	3,070円	4,070円

※入院、外泊等で施設に不在となる場合もお支払いいただきます

②食費

	1日当たり	内訳		
		朝	昼	夕
金額	2,120円	280円	920円	920円

※2日前までに欠食のお申し出をされた場合、食事代は頂きません。

※経管栄養の方は、食費は不要となりますが、特別処置料を頂きます

※ご利用者の希望により、食事を追加・変更した場合は、別途オプション調理料を頂きます

但し、個別の大幅な調理変更にはご対応できません

③看護・介護費用

(1日あたり)

介護度	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
金額	7,923円	5,202円	4,284円	3,598円	2,913円	2,228円	1,533円

※算定日数は介護保険の利用日数に連動します

ナーシングホームあしたば 自費サービス、消耗品 料金表

(平成29年3月 現在)

衛生材料価格表	単位	単価(円)	税
おむつかバー	枚	110	
平おむつ	枚	30	
デイパパンツ	枚	110	
スーパーキャッチ	枚	30	
尿キャッチ	枚	20	
酸素吸入(ボンベ500ℓ)	本	3,240	
酸素吸入(ボンベ1500ℓ)	本	5,180	
在宅酸素吸入	日	648	
カテーテルチップ50ml	個	180	
経管用イルリガートルセット	個	530	
ジェイフィット [®] 栄養セットボトル	個	370	
ジェイフィット [®] 栄養セットチューブ [®]	本	160	
ユローズバッグ2型	枚	500	
吸引用チューブ	本	70	
吸引接続チューブ	本	1,100	
精製水	本	122	
ネット包帯	本	10	
ガーゼ交換(1枚)	回	15	
エンボスグローブ	袋	200	
ビニールグローブ	箱	600	
テガダーム	枚	220	
シルキーポア(10cm)	枚	20	
ハイドロサイト	枚	250	
ドレッシングテープ(10cm)	枚	50	
ペーパータオル	袋	146	課
リードクッキングペーパー	袋	512	課
ネオハイトロミール	袋	2,196	課
ティッシュペーパー(5箱)	セット	294	課
食事用エプロン	枚	1,429	課

水道光熱費、業者委託サービス	単位	単価(円)
理容代	回	2,000
美容代(カットのみ)	回	1,950
電気料(1号館2,3階)	実費	
電話料(1号館2,3階は個別契約)	実費	
*価格は業者による設定となります。		
*価格には消費税が含まれております。		

特別管理料	単位	単価(円)	税
経管栄養(経鼻、胃ろう)、 腹膜透析、気管切開、 医療保険対象日外の点滴、 人工呼吸器 他	日	各々に つき 1,000	
訪問看護処置料(点滴等)	医療保険自己負担分		

送迎費・付添料	単位	単価(円)	税
送迎人件費	時間	2,000	課
看護師	時間	2,000	
介護士	時間	1,500	

*長時間の外出等の付添に関しては、別途相談いたします。
*城西クリニックへの送迎人件費は無料です。(付添料のみ)
*近隣主要総合病院の送迎人件費(片道)は以下の通りです。

静岡赤十時病院	1,000円
静岡市立静岡病院	1,000円
静岡済生会病院	1,000円
静岡徳洲会病院	1,000円
静岡厚生病院	1,500円
静岡県立総合病院	2,000円
こころの医療センター	2,000円
静岡市立清水病院	2,000円
焼津市立総合病院	3,000円
藤枝市立総合病院	3,500円

その他	単位	単価(円)	税
個室料(1号館1階)	日	2,500	課
オプション調理	単位	50	課
テレビレンタル料	日	100	課
エアマットレンタル料	日	100	
コピー代(白黒)	枚	10	
コピー代(カラー)	枚	40	
代行手数料	15分毎	400	課

代行手数料について
*代行手数料は、買物代行(指定日以外)、手続代行、処方箋
受取代行、書類等の作成・再発行 等、全てのケースに適用
となります。
*指定日(月・金曜)の買物代行は手数料不要ですが、特殊な
銘柄指定品等は手数料を頂く場合がございます。
*書類等の作成・再発行手数料に、コピー代、郵送の為の切手
代等は含まれません。
*駐車場代は実費をお支払いいただけます。

※衛生材料は、上記以外にも突発的に発生する場合がございます。

※その他の日用品等の購入についてもその都度応じます。(立替払いで月末精算)

※仕入価格の変動に伴い、予告なしに料金の変更をする場合がございます。

※「税」の欄について : 「課」は課税対象品(表示は税抜価格)です。消費税(8%)が別途発生します。
表示の無い品目は非課税となります。

個人情報に関する指針

利用者及びその家族の個人情報の使用については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用いたします。

I. 使用の目的

◆介護サービス提供

1. 当施設での介護サービスの提供
2. 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
3. 他の介護事業所等からの照会への回答
4. 利用者様の介護のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
5. 給食業務の委託、その他の業務委託
6. ご家族等への状況説明
7. その他、利用者様への介護提供に関する利用

◆介護費請求のための事務

1. 当施設での介護保険、公費負担介護に関する事務およびその委託
2. 審査支払機関へのレセプトの提出
3. 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
4. 公費負担介護に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
5. その他介護、および公費負担介護に関する介護費請求のための使用

◆当事業所の管理運營業務

1. 会計・経理
2. 事故等の報告
3. 当該利用者様の介護サービスの向上
4. その他、当施設の管理運營業務に関する利用

◆上記以外の利用目的

1. 介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
2. 当事業所内において行なわれる介護実習への協力
3. 介護の質の向上を目的とした当事業所内での症例研究
4. 外部監査機関への情報提供

II. 使用に際しての条件

1. 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れる事のないよう細心の注意を払います。
2. 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録します。