

重要事項説明書

| | |
|-------|-------------------|
| 記入年月日 | |
| 記入者名 | |
| 所属・職名 | グリーンライフ前橋敷島・新井かつ江 |

※ 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 |
| | 法人の場合、その種類 | 営利法人 |
| 名称 | (ふりがな) ぐりーんらいふひがしにほんかぶしきがいしゃ グリーンライフ東日本株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒103-0028 東京都中央区八重洲一丁目4番16号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5255-3338 |
| | FAX番号 | 03-5200-1177 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | http://www.greenlife-inc.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 玉井 信行 |
| | 職名 | 代表取締役社長 |
| 設立年月日 | 平成 25 年 5 月 1 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) ぐりーんらいふまえばしきしま グリーンライフ前橋敷島 | |
| 所在地 | 〒〒371-0037 群馬県前橋市上小出町3丁目2番地9 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 前橋駅 |
| | 交通手段と所要時間 | J R 両毛線「前橋駅」北口から約4.9km 車で12分 また、「前橋駅」北口より関越交通バス「諏訪橋」下車より約0.3km 徒歩2分 関越自動車道「前橋 I C」より約7.7km 車で19分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 027-219-0740 |
| | FAX番号 | 027-232-2200 |
| | メールアドレス | shikishima_jim@greenlife-inc.co.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.greenlife-inc.co.jp/ |
| 管理者 | 氏名 | 新井 かつ江 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 平成 18年 8月 1日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成 18年 9月 1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 | |
| | 指定した自治体名 | 市（県） |
| | 事業所の指定日 | 年 月 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|----------|-------------------------|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 1,937.00㎡ | |
| | 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（普通賃借・定期賃借） | |
| | | 抵当権の有無 | ① あり 2 なし |
| | | 契約期間 | ① あり (平成18年8月16日～令和13年8月15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 | 1,634.34㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,155.76㎡ |
| | 耐火構造 | ① 耐火建築物 | |
| | | 2 準耐火建築物 | |
| | | 3 その他（ ） | |
| | | ① 鉄筋コンクリート造 | |
| | 構造 | 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（普通賃借・定期賃借） | | |
| | 抵当権の設定 | ① あり 2 なし | |
| | 契約期間 | 1 あり (平成18年8月16日～令和13年8月15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（縁故者居室を含む） | | | | |
| | | 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 | 18m ² | 36 | 一般居室 |
| | タイプ2 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ3 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ4 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | タイプ5 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | |
| | 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 | | | |
| タイプ9 | 有 / 無 | 有 / 無 | m ² | | | |
| タイプ10 | 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 | 5か所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 5か所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 5か所 |
| | 共用浴室 | 7か所 | 個室 | 7か所 |
| | | | 大浴場 | か所 |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 3か所 | チェアー浴 | か所 |
| | | | リフト浴 | か所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 3か所 |
| | | その他（ ） | か所 | |
| 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 | 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 | |
| | 火災通報装置 | 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 | |

| | | | | |
|---------|--|------|--------|------|
| 緊急通報装置等 | 居室 | ① あり | 2 一部あり | 3 なし |
| | 便所 | 1 あり | ② 一部あり | 3 なし |
| | 浴室 | 1 あり | ② 一部あり | 3 なし |
| | その他 () | 1 あり | 2 一部あり | ③ なし |
| その他 | 事務室、談話コーナー、機能訓練コーナー、スタッフコーナー、倉庫、厨房、浴室 入浴準備室（洗濯コーナー）、トイレ | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | <p>① 私たちは施設を「家庭の延長」と考え、「365日同じ質と量」の介護サービスを提供します。</p> <p>② 私たちは「至誠惻怛」の精神や「日常の五心」の心構えを毎日意識し、実行する事を習慣とし、介護サービスを提供します。</p> <p>③ 私たちは「全員が介護スタッフ」という自覚を持ち、「介護」「看護」「ケアマネ・相談員」「事務・管理」の四つが、車の車輪のように連携、協力し合い、介護サービスを提供します。</p> <p>④ 私たちは1人ひとりが「緊張感」の中に「やさしい気配り・目配り」を心がけ、「規律を守り」、「清潔な職場」で、明るい介護サービスを提供します。</p> <p>⑤ 私たちは、共に働く仲間を「良きパートナー」として、お互いに「教え、学び合い」「助け合い」ながら、地域になくってはならない老人ホームを、そして、行列のできる老人ホームを目指し、介護を通じ社会に貢献していきます。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | 通常の健康管理や安否確認のほか、介護保険を利用する場合は、利用者の任意の選択により、契約された在宅サービス事業者がサービスの提供を実施します。 |
| 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の加算の対象となるサービス体制の有無 | 入居継続支援加算 | 1 あり 2 なし |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり 2 なし |
| | 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 |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 あり 2 なし |
| | 医療機関連携加算 | 1 あり 2 なし |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 1 あり 2 なし |
| | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり 2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | 1 あり 2 なし |
| | 看取り介護加算 | 1 あり 2 なし |
| | 認知症専門 | (I) 1 あり 2 なし |

| | | | | | | |
|----------------------|---------------|-------|----------------------|----|----|----|
| | ケア加算 | (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 |
| | 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅱ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅲ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅳ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | | (Ⅴ) | 1 | あり | 2 | なし |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ) | 1 | あり | 2 | なし |
| (Ⅱ) | | 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 ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い※別途料金がかかる場合もあります <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助※別途料金がかかる場合もあります <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記 | 1 | 名称 | 医療法人宏愛会 宏愛会第一病院 |
| | | 住所 | 太田市六千石99 - 63 |
| | | 診療科目 | 外科・消化器外科・消化器内科・内科・整形外科・リハビリテーション科 |
| | | 協力科目 | 外科・消化器外科・消化器内科・内科・整形外科・リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 緊急時の受入れならびに入院診療の実施。外来診療の実施。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担になります) |
| | 2 | 名称 | 医療法人伊藤内科医院 |
| | | 住所 | 前橋市下小出町二丁目49-16 |
| | | 診療科目 | 循環器内科・内科・呼吸器科・胃腸科 |
| | | 協力科目 | 循環器内科・内科・呼吸器科・胃腸科 |
| | | 協力内容 | 定期的な訪問診療の実施。外来診療の実施。日常の健康管理。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。) |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人あかぎ 伊勢崎デンタルクリニック | |
| | 住所 | 伊勢崎市太田町 1041-2 セゾン・ド・サン1階 | |
| | 協力内容 | 定期的な訪問診療の実施 (医療費その他の費用は入居者の個人負担となります。) | |

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

| | | |
|--------------------------|--|---------------------|
| 入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可 | 1 一時介護室へ移る場合 2 他の居室へ移る場合 3 その他 () | |
| 判断基準の内容 | | |
| 手続きの内容 | | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 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) 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 | <p>現在自立の方でも、認定を受けて要介護又は要支援となる見込みのある方であれば、要相談となります。おおむね60歳以上の方が入居することができます。ただし、2号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。</p> | |
| 契約の解除の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なくしばしば遅滞するとき ・入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命・身体・財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき、等(その他は入居契約書参照) <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話をさせていただきます。</p> | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 有料老人ホーム標準入居契約書29条 |
| | 解約予告期間 | 3か月 |

| | |
|--------------|--|
| 入居者からの解約予告期間 | 1か月 |
| 体験入居の内容 | ① あり（内容：通常の入居者と同じ生活を送ることができます。6泊7日までの体験入居が可能です。） 1泊あたり6,600円（税込み）です。） 2 なし |
| 入居定員 | 36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18 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 0.4 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 0.1 |
| 直接処遇職員 | 15 | 0 | 15 | 5.0 |
| 介護職員 | 11 | 0 | 11 | 2.9 |
| 看護職員 | 4 | 0 | 4 | 2.1 |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | 1.0 |
| その他職員 | 1 | 1 | | 1.0 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2 | | | | 37.5 |
| ※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 11 | | |
|-----------|-------|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 6 | | 6 |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 5 | | 5 |
| 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 | | | |

| | | | |
|-------------|--|--|--|
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | | | |
| 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 (①16時30分～9時30分 ②17時30分～10時30分) | | |
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 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 (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 |
| ※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 | | 介護福祉士・介護支援専門員 | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | 1 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | 1 | | 3 | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | 1 | | 4 | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | 1 | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | 1 | | 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】 | <input checked="" type="radio"/> 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 | |
| | <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 | 1 全額前払い方式 |
| | ※該当する方式を全て選択 | 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が <u> </u> 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 | 物価、経済情勢、公共料金等の変動、その他相当の事由がある場合及び運営管理費用、人件費、環境維持費用等を勘案します。 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いた上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものします。 |

(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3 | 要支援2 | |
| | 年齢 | 92歳 | 76歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.0㎡ | 18.0㎡ | |
| | 便所 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | |
| | 台所 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 222,670円（税込み） | 222,670円（税込み） | |
| 家賃 | | 103,400円（非課税） | 103,400円（非課税） | |
| サービス費 | 特定施設入居者生活介護の費用 | 円 | 円 | |
| | 介護保険 | 食費 | 59,100円（税込み） | 59,100円（税込み） |
| | | 管理費 | 60,170円（税込み） | 60,170円（税込み） |
| | | 介護費用 | 円 | 円 |

| | | | |
|--|------|-------------|-------------|
| | 光熱水費 | (管理費に含まれます) | (管理費に含まれます) |
| | その他 | 円 | 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 103,400円 (非課税) | 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理費事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。 ※月途中での入退居の場合3,447円/日にて換算いたします。 |
| 敷金 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。 |
| 管理費 60,170円 (税込み) | 光熱水費、共有施設の維持管理費、共有施設の備品・消耗品費、事務・管理部門の人件費、レクリエーション費用の一部 ※月途中での入退居の場合2,006円(税込み)/日にて換算いたします。 |
| 食費 59,100円 (税込み) | 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 1月(30日)59,100円(税込み) 1日1,970円(税込み) 【内訳】朝食444円(税込み)※軽減税率対象 昼食713円(税込み) おやつ100円(税込み)※軽減税率対象 夕食713円(税込み) ※1 医療保険外の経管栄養剤(特殊品を除く)の場合、食費は1日あたり1,980円(税込み)となります。 ※2 特別食が必要となる場合には、本契約で定める食費の設定でなく、別途定められる費用での提供となります。 |
| 光熱水費 0円 | 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 | 人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。 別添2(介護サービス等一覧表を参照) |
| その他のサービス利用料 | |

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

(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等に対する自己負担 | |
| 特定施設入居者生活介護等に | |

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 | 16人 |
| | 女性 | 20人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 3人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 4人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 9人 |
| | 85歳以上 | 20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 | 4人 |
| | 要介護2 | 5人 |
| | 要介護3 | 7人 |
| | 要介護4 | 10人 |
| | 要介護5 | 9人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 5人 |
| | 6か月以上1年未満 | 5人 |
| | 1年以上5年未満 | 10人 |
| | 5年以上10年未満 | 13人 |
| | 10年以上15年未満 | 3人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | | | |
|--|----|-----|-----------|
| 平均年齢 | | | 81.0歳 |
| 入居者数の合計 | | | 36人 |
| 入居率（入居者数の合計／入居定員数×100） ※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。 | | | 100% |
| 入居者の入居時の住所地 | 県内 | 27人 | うち前橋市 18人 |
| | 県外 | 9人 | |

(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 | 4人 |
| | その他 | 1人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) なし |
| | 入居者側の申し出 | (解約事由の例) なし |

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し記入。

| | | |
|----------|-------------------------|------------|
| 窓口の名称 | 施設窓口担当者(施設長) 新井 かつ江 | |
| 電話番号 | 0 2 7 - 2 1 9 - 0 7 4 0 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| | 土曜 | 9:00~17:30 |
| | 日曜・祝日 | 9:00~17:30 |
| 定休日 | 施設長の公休日は事務又は生活相談員が対応 | |

(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) 三井住友海上火災 賠償責任保険加入福祉事業施設・福祉事業 老人介護・障害者福祉を目的とする業務の遂行や施設の 所有・使用または管理に起因する事故、利用者に提供し た飲食物などの生産物や業務の結果に起因する事故によ って、サービス利用者や第三者に損害を与え、法律上の 損害賠償責任を負担した場合に被る損害に対し保険金が 支払われます。(1事故につき1億円を限度とします) |
| | 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) |
| | 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 | 2017年8月 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり | 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|--|--------------|
| 運営懇談会 | ① あり | (開催頻度) 1年 2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】 | ① あり (提携ホーム名: グリーンライフグループ) | |
| | 2 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 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 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 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 | | |
| 不適合事項がある場合 の内容 | | |

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 令和 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 事業主体が前橋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 ※総合事業の実施 (有・無) | あり | なし | 併設・隣接 | グリーンライフ前橋総合介護センター訪問介護事業所 前橋市紅雲町1-20-7 |
| 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 | グリーンライフ前橋総合介護センター訪問看護事業所 前橋市紅雲町1-20-7 |
| 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 ※総合事業の実施 (有・無) | あり | なし | 併設・隣接 | グリーンライフ前橋敷島デイサービスセンター(他1箇所) 前橋市上小出町3-2-9 |
| 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 | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | |
| <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 | |
| 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 | |
| <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 | グリーンライフ前橋総合介護センター訪問看護事業所 前橋市紅雲町1-20-7 |
| 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 | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <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 | | |
| <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 | グリーンライフ前橋総合介護センター訪問介護・訪問看護事業所 | 前橋市紅雲町1-20-7 |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | グリーンライフ前橋敷島デイサービスセンター(他1箇所) | 前橋市上小出町3-2-9 |
| その他の生活支援サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | |

別添3

【住宅型施設おむつ価格表】21.7 版

| | 商品名 | 1パック/ 枚 | 税別価 格 | 消費税 | 販売価 格 |
|----|-------------------------------------|------------|----------|-----|----------|
| 1 | ライフリー リハビリパンツ レギュラー M(ハラ)【ジャンホパック】 | 22 | ¥3,564 | 非課税 | ¥3,564 |
| 2 | ライフリー リハビリパンツ レギュラー L(ハラ)【ジャンホパック】 | 20 | ¥3,513 | 非課税 | ¥3,513 |
| 3 | ライフリー リハビリパンツ レギュラー LL(ハラ)【ジャンホパック】 | 18 | ¥3,462 | 非課税 | ¥3,462 |
| 4 | PU サルバ R パッド 男性用 | 68 | ¥3,523 | 非課税 | ¥3,523 |
| 5 | リフレ はくパンツ スリムタイプ S | 22 | ¥2,939 | 非課税 | ¥2,939 |
| 6 | リフレ はくパンツ スリムタイプ M | 20 | ¥3,106 | 非課税 | ¥3,106 |
| 7 | リフレ はくパンツ スリムタイプ L | 18 | ¥3,099 | 非課税 | ¥3,099 |
| 8 | リフレ はくパンツ スリムタイプ LL | 16 | ¥2,832 | 非課税 | ¥2,832 |
| 9 | リフレ はくパンツ レギュラー S | 22 | ¥3,261 | 非課税 | ¥3,261 |
| 10 | リフレ はくパンツ レギュラー M | 20 | ¥3,801 | 非課税 | ¥3,801 |
| 11 | リフレ はくパンツ レギュラー L | 18 | ¥3,801 | 非課税 | ¥3,801 |
| 12 | リフレ はくパンツ レギュラー LL | 16 | ¥3,728 | 非課税 | ¥3,728 |
| 13 | リフレ 大きい人の はくパンツ 3L | 14 | ¥3,728 | 非課税 | ¥3,728 |
| 14 | リフレ はくパンツ 夜用スーパー ML | 20 | ¥4,256 | 非課税 | ¥4,256 |
| 15 | リフレ はくパンツ 夜用スーパー LL | 18 | ¥4,161 | 非課税 | ¥4,161 |
| 16 | リフレ パッドタイプ レギュラー男女兼用 | 30 | ¥1,364 | 非課税 | ¥1,364 |
| 17 | リフレ パッドタイプ ハワフル | 30 | ¥1,610 | 非課税 | ¥1,610 |
| 18 | リフレ パッドタイプ ワイド | 30 | ¥1,789 | 非課税 | ¥1,789 |
| 19 | リフレ パッドタイプ ビッグ | 30 | ¥3,025 | 非課税 | ¥3,025 |
| 20 | リフレ パッドタイプ スーパービッグ | 30 | ¥4,725 | 非課税 | ¥4,725 |
| 21 | リフレ 高吸収パッドハイパー1600 | 30 | ¥5,645 | 非課税 | ¥5,645 |
| 22 | リフレ スピート キャッチ ビッグ | 30 | ¥4,266 | 非課税 | ¥4,266 |
| 23 | リフレ サラケアパッド ハワフル | 30 | ¥1,512 | 非課税 | ¥1,512 |
| 24 | リフレ サラケアパッド ワイドロング | 30 | ¥2,746 | 非課税 | ¥2,746 |
| 25 | リフレ サラケアパッド ワイドロング スーパー | 30 | ¥3,279 | 非課税 | ¥3,279 |
| 26 | リフレ サラケアパッド ビッグ | 30 | ¥4,003 | 非課税 | ¥4,003 |
| 27 | リフレ サラケアパッド スーパービッグ | 30 | ¥5,167 | 非課税 | ¥5,167 |
| 28 | リフレ フラットタイプ レギュラー | 30 | ¥1,792 | 非課税 | ¥1,792 |
| 29 | リフレ やわらかびつたりパッドレギュラー | 30 | ¥1,559 | 非課税 | ¥1,559 |
| 30 | リフレ 簡単テープ止めタイプ SS | 34 | ¥5,279 | 非課税 | ¥5,279 |

| | | | | | |
|----|-------------------------------|----|--------|-----|--------|
| 31 | リフレ 簡単テープ止めタイプ S | 34 | ¥5,829 | 非課税 | ¥5,829 |
| 32 | リフレ 簡単テープ止めタイプ 小さめM | 32 | ¥5,030 | 非課税 | ¥5,030 |
| 33 | リフレ 簡単テープ止めタイプ M | 30 | ¥5,209 | 非課税 | ¥5,209 |
| 34 | リフレ 簡単テープ止めタイプ L | 26 | ¥5,774 | 非課税 | ¥5,774 |
| 35 | リフレ 簡単テープ止めタイプ 大きめL | 22 | ¥5,388 | 非課税 | ¥5,388 |
| 36 | リフレ 簡単テープ止めタイプ 小さめL | 26 | ¥5,465 | 非課税 | ¥5,465 |
| 37 | リフレ へんしん自在ぴタッチパンツ ML | 14 | ¥3,861 | 非課税 | ¥3,861 |
| 38 | リフレ へんしん自在ぴタッチパンツ LL | 12 | ¥3,772 | 非課税 | ¥3,772 |
| 39 | リフレ 安心パット レギュラー | 20 | ¥1,527 | 非課税 | ¥1,527 |
| 40 | リフレ スマートフィットテープ M | 30 | ¥2,463 | 非課税 | ¥2,463 |
| 41 | リフレ スマートフィットテープ L | 17 | ¥2,520 | 非課税 | ¥2,520 |
| 42 | MSD アクティ におわないのは良いパンツ レギュラー S | 20 | ¥2,306 | 非課税 | ¥2,306 |
| 43 | MSD アクティ におわないのは良いパンツ レギュラー M | 20 | ¥2,306 | 非課税 | ¥2,306 |
| 44 | MSD アクティ におわないのは良いパンツ レギュラー L | 18 | ¥2,223 | 非課税 | ¥2,223 |
| 45 | アクティ紙パンツ用尿とりパッド簡単 V パッド 200 | 30 | ¥1,673 | 非課税 | ¥1,673 |
| 46 | アクティ尿とりパッド 300 ふっくらフィット | 30 | ¥1,285 | 非課税 | ¥1,285 |
| 47 | MSD アクティ ワイドパッド 500 プラス | 30 | ¥1,985 | 非課税 | ¥1,985 |
| 48 | MSD アクティ ワイドパッド 700 ロング | 30 | ¥2,361 | 非課税 | ¥2,361 |
| 49 | MSD アクティ ワイドパッド 1400 | 30 | ¥6,661 | 非課税 | ¥6,661 |
| 50 | MSD アクティ パワー消臭パッドク 900 | 30 | ¥3,387 | 非課税 | ¥3,387 |
| 51 | MSD アクティ パワー消臭パッドク 1200 | 30 | ¥5,383 | 非課税 | ¥5,383 |
| 52 | におわないのは良いパッド クロスライク 1200 | 30 | ¥4,128 | 非課税 | ¥4,128 |
| 53 | フリーダムアクティフラット75レギュラー30(業務用) | 30 | ¥1,883 | 非課税 | ¥1,883 |
| 54 | MSD アクティ テープ止めベーシックケア S | 22 | ¥3,094 | 非課税 | ¥3,094 |
| 55 | MSD アクティ テープ止めベーシックケア M | 20 | ¥3,123 | 非課税 | ¥3,123 |
| 56 | MSD アクティ テープ止めベーシックケア L | 17 | ¥3,093 | 非課税 | ¥3,093 |
| 57 | MSD アクティ パッド併用テープ止めタイプ S-M | 32 | ¥4,265 | 非課税 | ¥4,265 |
| 58 | MSD アクティ パッド併用テープ止めタイプ M-L | 30 | ¥4,705 | 非課税 | ¥4,705 |
| 59 | MSD アクティ パッド併用テープ止めタイプ L-LL | 26 | ¥4,985 | 非課税 | ¥4,985 |
| 60 | MSD アテント Sケア軟便安心パッド | 20 | ¥2,740 | 非課税 | ¥2,740 |
| 61 | アテント Rケアうす型さらさらパンツ M-L | 22 | ¥4,181 | 非課税 | ¥4,181 |
| 62 | アテント Rケアうす型さらさらパンツ L-LL | 20 | ¥4,223 | 非課税 | ¥4,223 |
| 63 | アテント 夜一枚安心パッドふつうタイプ | 30 | ¥3,025 | 非課税 | ¥3,025 |
| 64 | アテント 昼安心通気パッドふつう | 51 | ¥3,042 | 非課税 | ¥3,042 |
| 65 | アテント うす型パンツ XL | 16 | ¥4,260 | 非課税 | ¥4,260 |
| 66 | アテント テープ止めタイプ M | 20 | ¥3,473 | 非課税 | ¥3,473 |
| 67 | アテント テープ止めタイプ L | 17 | ¥3,775 | 非課税 | ¥3,775 |

| | | | | | |
|----|--------------------------------------|----|--------|------|--------|
| 67 | アテント 安心パッドスーパー吸収 | 54 | ¥2,313 | 非課税 | ¥2,313 |
| 68 | プラスチックグローブ パウダー付 S | | ¥800 | ¥80 | ¥880 |
| 69 | プラスチックグローブ パウダー付 M | | ¥800 | ¥80 | ¥880 |
| 70 | プラスチックグローブ パウダー付 L | | ¥800 | ¥80 | ¥880 |
| 71 | プラスチックグローブ パウダーフリー S | | ¥800 | ¥80 | ¥880 |
| 72 | プラスチックグローブ パウダーフリー M | | ¥800 | ¥80 | ¥880 |
| 73 | プラスチックグローブ パウダーフリー L | | ¥800 | ¥80 | ¥880 |
| 74 | 食事用エプロン | | ¥1,200 | ¥120 | ¥1,320 |
| 75 | かみそり L 型 | | ¥200 | ¥20 | ¥220 |
| 76 | かみそり T 型 | | ¥200 | ¥20 | ¥220 |
| 77 | ひげそり | | ¥1,200 | ¥120 | ¥1,320 |
| 78 | ひげそり(替刃) | | ¥1,200 | ¥120 | ¥1,320 |
| 79 | 消臭液 | | ¥700 | ¥70 | ¥770 |
| 80 | おしりふき | | ¥700 | ¥70 | ¥770 |
| 81 | クリネックス NEW「アロエローションティッシュ」400 枚 200 組 | | ¥300 | ¥30 | ¥330 |
| 82 | スコッティ フラワーボックスティッシュ 5B | | ¥360 | ¥36 | ¥396 |
| 83 | クリネックスストイレットペーパー「システィ 4 ロール」(ダブル) | | ¥400 | ¥40 | ¥440 |
| 84 | ハミングット | | ¥39 | ¥4 | ¥43 |
| 85 | 歯ブラシ ふつう | | ¥200 | ¥20 | ¥220 |
| 86 | 歯ブラシ かため | | ¥200 | ¥20 | ¥220 |
| 87 | 歯ブラシ やわらかめ | | ¥200 | ¥20 | ¥220 |
| 88 | 歯磨き粉 | | ¥240 | ¥24 | ¥264 |
| 89 | エアネス (低濃度オゾン発生装置) リース/1 カ月 | 1 | ¥1,500 | ¥150 | ¥1,650 |

※上記以外のおむつ、雑貨も販売致します。

別添4

重度化した場合における対応に係る指針

グリーンライフグループでは、入居者の身体状況が重度化した場合に適切な対応を取るために、以下の通り当指針を定めます。

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

入居者の健康管理は、基本的に主治医の指示・指導に従い、看護社員、介護社員、及び他の社員が共同して行ないます。日常は看護社員により健康状態を観察し、その状態に異常を認めた場合は医師へ報告し、その指示に従い、施設内での処置、病院への搬送、救急要請など必要な対応を取ります。予断を許さない場合には、主治医の判断を仰がずに救急車要請を行い、その後で主治医、代理人に報告することもあります。

2. 主治医の選定

ホームでの生活に当たっては、入居者には必ず主治医を定めていただくことをお願いしています。日常の健康管理から、健康状態に異常が起きた場合の対応のために医師の指示・指導が不可欠です。主治医の選定に当たっては、特別な事情が無い限り、訪問診療日の調整や定期健康診断の便宜性などからホームと協力関係のある訪問診療医をお勧めします。

3. 医療費

医療費、薬代は自己負担（健康保険を適用する場合はその自己負担分）です。主治医の選定を含む医療については、入居者（代理人）とその医療機関との間で話しあっていただきます。診療内容の説明など医療面で介入することは許されていません。代金の立替や、訪問診療日程の連絡などは当ホームで行ないます。また、訪問診療を受ける場合、治療費以外に管理料や指導料等の負担が発生する場合がありますので、主治医にご確認をお願いします。

4. 入院期間中における管理費等の取扱い

入居者が医療機関等に入院された場合、以下の通りとします。

- ・室料・・・全額いただきます。
- ・管理費・・・全額いただきます。
- ・食費・・・いただきません。

5. 急変時の対応

当ホームは介護付有料老人ホームで、医師は常駐していません。また、急に心肺停止状態に陥った場合、救急蘇生のための設備や人員体制を備えた施設でもありません。入居に当たっては、このことを十分ご理解いただき、入居契約を締結することとしています。尚、特別な意思表示が事前に無い場合、急変時は主治医の指示に従い救急要請（救急車による救急病院への搬送）を行ないます。一般的に、その時点で担当医師は代理人に対し治療方針について確認しますが、代理人の立会いが無い場合、救急車を要請した時点で、気管切開や人工呼吸器設置などの延命措置を希望したものと判断されます。従って、急な心肺停止状態などを含めた緊急時の対応法について、入居者、代理人、ご親族で日頃より話し合ってくださいをお願いします。

6. 看取りに関する指針

入居者の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本的に入居者や代理人の意向を尊重し、当ホームでの生活の継続を希望される場合につきましては、出来る限りのサービスの提供に努めます。また、看取りの際には再度入居者や代理人にご意向を確認させていただきます。ただし、医師が医療行為を必要と判断した場合は除きます。

7. 入居者及び代理人との話し合いの方法

入居者または代理人が急変時の対応について特別なご要望がある場合は、要望書などの作成、提出をお願いし、ご要望を書面で保管します。一度作成した要望書は定期的に見直し、医師、入居者、代理人、社員間での意思疎通に努めます。

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（地域密着型・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） | | | 都度※2 | 料金※3 | 備考 |
| | | | 包含※2 | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | | 消耗品価格表に準じます（廃棄料を含む） |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 1時間以内 4,400円（税込み） |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| おやつ | | | なし | あり | | ○ | | 100円（税込み）（食費を含む） |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | | | 外部業者にて実費徴収 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 1時間以内 4,400円（税込み） |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 1時間以内 3,300円（税込み） |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | | 年2回機会を設けます（費用は実費となります） |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 状態により有無を判断します |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 1時間以内 4,400円（税込み） |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 1時間以内 4,400円（税込み） |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 1時間以内 4,400円（税込み） |

※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、管理費等の月額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。考欄を活用して明確に記入すること。