

(特定施設入居者生活介護)
契約書別紙 兼 重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	石本 洋介
所属・職名	施設長

※ 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 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん たやかかい 医療法人社団 田谷会	
主たる事務所の所在地	〒923-0801 石川県小松市園町ニ 29 番地 1	
連絡先	電話番号	0761-23-0888
	FAX番号	0761-23-0889
	ホームページアドレス	https://tayakai.or.jp/
代表者	氏名	田谷 正
	職名	理事長
設立年月日	1987 年 7 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく おれんじはうす サービス付き高齢者向け住宅 おれんじハウス
所在地	〒923-0801 石川県小松市園町ニ 155 番地 1

主な利用交通手段	最寄駅	小松駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・市バス市内循環線で乗車5分、商工会議所前で下車、徒歩2分 ② 自動車利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	0761-24-5850
	FAX番号	0761-24-5851
	ホームページアドレス	http://tayakai.or.jp/care/orangehouse/
管理者	氏名	石本 洋介
	職名	施設長
建物の竣工日		2015年 4月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年 4月 20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	1770300984
	指定した自治体名	石川 県（市）
	事業所の指定日	2019年 12月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 4年 7月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,371,81 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 (H26年10月1日～H46年9月30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	1,308,12 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,308,12 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										
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>	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	
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	19.25 m ²	32 室	一般居室個室						
	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									
※「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。												
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所								
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所								
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所								
			大浴場	0ヶ所								
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所								
リフト浴			0ヶ所									
ストレッチャー浴			1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	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		
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				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	関連施設との連携体制を強化することで、地域社会に貢献する。地域密着型施設の運営。
サービスの提供内容に関する特色	当法人関連施設等による、医療や介護の連携したサポート体制。
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
服薬の管理	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

特定施設入居者生活介護は、特定施設従業者等が、入浴、排せつや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サービスです。サービスの提供に当たっては、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、特定施設サービスにおける目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した特定施設サービス計画を作成します。特定施設サービス計画の内容について利用者又はご家族等に対して説明し、同意を得ます。（実施状況等により、計画を変更した場合も同様です。）

5. サービス利用時の留意点

利用者は、居室、共用施設、敷地、その他の利用に当たっては、本来の用途に従って妥当かつ適切に利用をお願いします。そのため、下記の内容を禁止事項と致します。

(禁止事項)

- ① 職員に対して身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）を行うこと。
- ② 職員に対して精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）を行うこと。
- ③ 職員に対して性的暴力（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的嫌がらせ、身体への接触などの行為）を行うこと。
- ④ 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。差別的発言は行為
- ⑤ 営利行為、宗教への勧誘、特定の政治活動等。
- ⑥ けんか、口論などで他の入居者等に迷惑を及ぼすこと。
- ⑦ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ⑧ 指定した場所以外で火気を用いること。
- ⑨ 故意に施設若しくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- ⑩ 施設内での喫煙すること。
- ⑪ 金品、その他品物を授受すること。
- ⑫ 職員やその他の入居者等に関する個人情報の保護に反すること。
- ⑬ 入居者又はその家族等の事業所や従業者等に対する契約を継続しがたい不信行為。

6. 介護サービスの内容及び利用料等について

(介護予防) 特定施設入居者生活介護費

※利用者負担金は、下記の金額に利用者負担割合を乗じた金額となります。

要介護度	基本単位 (1日につき)	利用者負担金
要支援 1	183	183 円
要支援 2	313	313 円
要介護 1	542	542 円
要介護 2	609	609 円
要介護 3	679	679 円
要介護 4	744	744 円
要介護 5	813	813 円

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

※利用者負担金は、下記の金額に利用者負担割合を乗じた金額となります。

加算の種類	加算の有無	加算要件（概要）	基本単位 (1日につき)	利用者負担金 (1日につき)
入居継続支援 加算	(I)	<p>(1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。</p> <p>(1)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。</p> <p>(2)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※1)を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態(※2)の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</p> <p>(3)介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上(※3)であること。</p> <p>(4)人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(※1) ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養。</p> <p>(※2) ①尿道カテーテル留置を実施している状態②在宅酸素療法を実施している状態③インスリン注射を実施している状態。</p> <p>(※3) テクノロジーを活用した機器を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。</p>	36	36円
	(II)	<p>入居継続支援加算(I)の(1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。</p> <p>※ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。</p>	22	22円
生活機能向上 連携加算	(I)	<p>・訪問リハ・通所リハを行う事業所、あるいはリハを行う医療機関の理学療法士等や医師からの助言を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成すること。</p> <p>・理学療法士等や医師は、サービス提供の場またはICTを活用した動画</p>	1ヶ月につき 100 (3ヶ月毎)	1ヶ月につき 100円 (3ヶ月毎)

			等により利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。		
	(Ⅱ)	×	・訪問リハ・通所リハの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問し行う場合。 ・リハを行う医療機関の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問し行う場合。	1ヶ月につき 200 [個別機能訓練 加算を算定 している場合 100]	1ヶ月につき 200円 [個別機能訓練 加算を算定 している場合 100円]
個別機能訓練 加算	(Ⅰ)	×	・常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置すること。 ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を実施し評価を行っていること。 ・開始時及び3ヶ月に1回以上利用者に個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していること。	12	12円
	(Ⅱ)	×	・個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。	1ヶ月につき 20	1ヶ月につき 20円
夜間看護体制 加算	(Ⅰ)	○	(1)常勤の看護師を1名以上配置し看護に係る責任者を定めていること。 (2)夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 (3)重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し同意を得ていること。	18	18円
	(Ⅱ)	○	(1)夜間看護体制加算(Ⅰ)の(1)及び(3)に該当すること。 (2)看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。	9	9円
協力医療機関連携加算		○	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 <u>下記の①②の要件を満たす協力医療機関と連携している場合(1)を算定する。それ以外の協力医療機関と連携している場合(2)を算定する。</u> (協力医療機関の要件) ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している	(1) 1ヶ月につき 100	(1) 1ヶ月につき 100円

			こと。 ②高齢者施設等からの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していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	(2) 1ヶ月につき 40	(2) 1ヶ月につき 40円
	退去時情報提供加算	○	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。	1回につき 250	1回につき 250円
高齢者施設等 感染対策 向上加算	(I)	○	・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。	1ヶ月につき 10	1ヶ月につき 10円
	(II)	○	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。	1ヶ月につき 5	1ヶ月につき 5円
	振興感染症等施設療養費	×	入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。	1日につき 240	1日につき 240円
	口腔・栄養 スクリーニング加算	○	利用開始時および利用中6ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、当該情報を担当する介護支援専門員へ提供していること。	1回につき 20 (6ヶ月毎)	1回につき 20円 (6ヶ月毎)
	退院・退所時連携加算	○	・退院または退所にあたり、病院等の職員と面談を行うこと。 ・利用者に関する必要な情報を収集し、ケアプランの作成を行うこと。 ・退院、退所後に利用する居宅サービス等の調整を行うこと。	30	30円

			・連携回数が3回になる場合には、入院または入所中の担当医等との退院時カンファレンス等に1回以上参加すること。			
科学的介護推進体制加算		○	・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって上記の情報を適切かつ有効に活用していること。	1ヶ月につき 40	1ヶ月につき 40円	
看取り介護 加算	(I)	×	・基準に適合する施設で看取り介護を行った場合。 ・夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。	死亡日以前 31日以上 45日以下	72	72円
				死亡日以前 4日以上 30日以下	144	144円
				死亡日以前 2日又は3日	680	680円
				死亡日	1280	1280円
	(II)	×	・看取り介護加算(I)の算定要件に加え、看取り期において夜勤等により看護職員を配置していること。 ・夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。	死亡日以前 31日以上 45日以下	572	572円
				死亡日以前 4日以上 30日以下	644	644円
				死亡日以前 2日又は3日	1180	1180円
				死亡日	1780	1780円
認知症専門 ケア加算	(I)	×	国や自治体が行っている認知症介護指導者研修の修了者である、認知症介護で一定の経験を持つ専門の者が、介護サービスを行うことに対して評価をするもの。	3	3円	
	(II)	×		4	4円	
ADL維持等 加算	(I)	○	以下の要件を満たすこと (イ) 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。 (ロ) 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 (ハ) 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除	1ヶ月につき 30	1ヶ月につき 30円	

			し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。		
	(II)	×	<ul style="list-style-type: none"> ADL維持等加算(I)の(イ)と(ロ)の要件を満たすこと。 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。 	1ヶ月につき 60	1ヶ月につき 60円
生産性向上 推進体制加算	(I)	×	<ul style="list-style-type: none"> (II)の要件を満たし、(II)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンライン提出)を行うこと。 	1ヶ月につき 100	1ヶ月につき 100円
	(II)	○	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンライン提出)を行うこと。 	1ヶ月につき 10	1ヶ月につき 10円
サービス 提供体制 強化加算 (R6/5/31まで)	(I)	○	サービス提供体制を特に強化して基準を満たし届出を行った介護事業所に対して算定される加算	22	22円
介護職員処遇 改善加算 (R6/5/31まで)	(I)	○	当該加算の算定要件を満たす場合	1ヶ月の利用料金の8.2%	
介護職員等 特定処遇 改善加算 (R6/5/31まで)	(I)	○	当該加算の算定要件を満たす場合	1ヶ月の利用料金の1.8%	

介護職員等ベースアップ 等支援加算 (R6/5/31 まで)		○	当該加算の算定要件を満たす場合	1ヶ月の利用料金の1.5%
介護職員等 処遇改善 加算 (R6/6/1 から) (介護職員等処 遇改善加算V については R7/3/31 まで 算定可能)	(I)	○	当該加算の算定要件を満たす場合	1ヶ月の利用料金の12.8%
	(II)	×		1ヶ月の利用料金の12.2%
	(III)	×		1ヶ月の利用料金の11.0%
	(IV)	×		1ヶ月の利用料金の8.8%
	(V)(1)	×		1ヶ月の利用料金の11.3%
	(V)(2)	×		1ヶ月の利用料金の10.6%
	(V)(3)	×		1ヶ月の利用料金の10.7%
	(V)(4)	×		1ヶ月の利用料金の10.0%
	(V)(5)	×		1ヶ月の利用料金の9.1%
	(V)(6)	×		1ヶ月の利用料金の8.5%
	(V)(7)	×		1ヶ月の利用料金の7.9%
	(V)(8)	×		1ヶ月の利用料金の9.5%
	(V)(9)	×		1ヶ月の利用料金の7.3%
	(V)(10)	×		1ヶ月の利用料金の6.4%
	(V)(11)	×		1ヶ月の利用料金の7.3%
(V)(12)	×	1ヶ月の利用料金の5.8%		
(V)(13)	×	1ヶ月の利用料金の6.1%		
(V)(14)	×	1ヶ月の利用料金の4.6%		

(利用料金の支払い方法)

当施設は、当月の料金の合計額を記入した請求書及び明細書を翌月の15日までに入居者様もしくは、身元引受人様に送付いたします。支払いは、当月の料金の合計額を翌月27日までに口座引き落としにて支払うこととなります。支払方法は金融機関の口座振替または、郵便局の自動払い込みとなっております。万が一、都合が悪い場合、別途話し合いの上、双方が合意した方法での支払いとします。支払いを受けた後、領収証を発行いたします。また、領収証につきましては、再発行できませんので、大切に保管ください。

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 手続き	

(食事料金)

	朝食	昼食	夕食
単価(税込)	637 円	691 円	691 円

※ 高齢者向け住まいにおける飲食料品の提供の消費税の軽減税率が適用されます。

※ 食事の提供時間 朝食：7時30分～8時30分、昼食：12時～13時、夕食：18時～19時

※ 食事のキャンセルについては、1週間前の17時30分までにお知らせください。

上記以降のキャンセルは、食事代を頂くこととなりますので、ご了承ください。

(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	要介護度 1	要介護度 3	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	19.25 m ²	19.25 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	円	円	
	敷金	150,000 円	150,000 円	
月額費用の合計(30日間の場合)		148,348 円	152,458 円	
家賃		50,000 円	50,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	16,260 円	20,370 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	(税込)60,588 円	(税込) 60,588 円
		管理費(光熱水費を含む)	21,500 円	21,500 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
その他(おむつ代等)		実費	実費	

- ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。各種加算額は除いた金額。
- ※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設経営計画により設定
敷金	家賃の 3 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	居室および共用部の水光熱費、日用消耗品及び共用部の保全等
食費	委託業者との価格により設定
光熱水費	常識の範囲で設定
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	無
その他必要な料金	居室内の電話代、NHK受信料

(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	おむつ等の排泄用品、日用品等
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）	無し
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 医療の連携

入居者に対し、対診が必要と認める場合、サービス提供の中止や協力医療機関又は、他の医療機関での診療を依頼することがあります。また、その場合は、家族等に付き添いを依頼することがあります。

(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	田谷泌尿器科医院
		住所	小松市園町二 29 番地 1

		診療科目	泌尿器科、内科
		協力科目	泌尿器科、内科
		協力内容	往診、訪問看護、緊急時の夜間訪問
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
協力歯科医療機関	名称	もとむら歯科医院	
	住所	小松市龍助町 5	
	協力内容	歯科に関する健康、受診、治療及び応談の協力	

8. 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			
契約の解除の内容	入居契約 第 11 条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	ヶ月	
入居者からの解約予告期間	30 日前		
体験入居の内容	1 あり (内容 :) ② なし		
入居定員	3 2 人		
その他			

9. 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	0.50
生活相談員	2	2	0	1.00
直接処遇職員	11	11	0	10.50
介護職員	10	10	0	9.50
看護職員	1	1	0	1.0

機能訓練指導員	1	0	0	
計画作成担当者	1	0	0	
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	10	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	0	0	
介護支援専門員	1	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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（19時30分～7時）		
	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	1.0 人	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	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
---	--	---

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)	: 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	

10. 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	おれんじハウス 苦情相談窓口 担当 花山 純、吉浦 麻理子	
電話番号	0761-24-5850	
対応している 時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土・日・祝日・お盆・年末年始	

11. 身体の拘束等について

- 事業者は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等の緊急やむを得ない場合は、当所の管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当所の管理者がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を介護記録に記載することとします。
- 事業者は身体拘束をの適正化を図るため、指針を定め、身体拘束等の適正化を図るための委員会を定期的に開催します。また、従業者に対する身体拘束等の適正化のための定期的な研修の計画と実施、その他身体拘束等の適正化のため必要な措置を講じます。

責任者 石本 洋介	TEL 0761-24-5850 FAX 0761-24-5851 (受付時間 8時30分～17時30分)
-----------	---

12. 虐待防止について

- 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため指針を定め、虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置を活用して行う事ができるものとする。)を定期的に行うとともに、その結果について従業者に周知徹底をはかります。また、従業者に対する虐待を防止するための定期的な研修の実施、虐待防止責任者や担当者 の設置、成年後見制度の利用の支援、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

責任者 石本 洋介	TEL 0761-24-5850 FAX 0761-24-5851 (受付時間 8時30分～17時30分)
-----------	---

その他の相談窓口

小松市役所	電話番号 0761-24-8168 (長寿介護課)
国民健康保険団体連合会	電話番号 076-261-5191 (代表)

13. 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	
	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) 被害者治療費等補償
	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

14. 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	年1回の満足度調査・随時意見箱	
		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			

15. 秘密保持及び個人情報保護について

当施設では、当法人の個人情報保護方針に基づいて、業務上知り得た利用者又は、身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別添3に定め適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者には漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、滋養法提供を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所等（地域包括支援センター[介護予防支援事業所]との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者の病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等

- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- 2 個人情報の保護に対する配慮をした上で、学生等の実習の受け入れを行うことがあります。
- 3 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。
- 4 次の各号についての情報提供については、利用者及び身元引受人から、予め同意を得ておきます。
- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 5 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

16. 記録について

当施設では、特定施設サービスの内容の記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管致します。また、記録の閲覧、謄写を求めた場合は原則としてこれに応じます。但し、その他の者（利用者の代理人を含みます）に対しては、その本人の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じることとします。

17. 記録について

当施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上、その他生産性の向上に資する取り組みの促進を図るものとします。

- 2 現状の課題分析などを行い、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策等を検討する委員会を定期的開催します。

18. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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
--	-----------

19. 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) 個別に対応している。
	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:) 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

- 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 (個人情報の利用目的)

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日
説明者 花山 純 印

サービス付き高齢者向け住宅おれんじハウスの特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）を利用するにあたり、「サービス付き高齢者向け住宅おれんじハウス入居契約書」、「特定施設入居者生活介護 契約書」及び「(特定施設入居者生活介護) 契約書別紙 兼 重要事項説明書」を受領し、担当者からこれらの内容の説明を聞いて十分に理解いたしましたので、その内容に同意します。

〈利用者〉

住 所 _____

氏 名 _____

(代筆者： _____ 続柄： _____)

〈身元引受人〉

住 所 _____

氏 名 _____

(代筆者： _____ 続柄： _____)

※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		
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小松	小松市園町二29番地1
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問看護ステーション小松	小松市園町二29番地1
居宅療養管理指導	あり	なし	田谷泌尿器科医院	小松市園町二29番地1
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	1:通所リハビリセンター グリーン・ポート小松 2:通所リハビリセンター レイクサイド木場 3:通所リハビリセンター おれんじ	1:小松市岩湫町46番地2 2:小松市三谷町そ80番地 3:小松市園町二29番地1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	1:介護老人保健施設 グリーン・ポート小松 2:介護老人保健施設 レイクサイド木場 3:田谷泌尿器科医院	1:小松市岩湫町46番地2 2:小松市三谷町そ80番地 3:小松市園町二29番地1
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	1:介護相談センター 田谷医院 2:介護相談センター グリーン・ポート小松 3:介護相談センター レイクサイド木場	1:小松市園町二29番地1 2:小松市岩湫町46番地2 3:小松市三谷町そ80番地

＜居宅介護予防サービス＞				
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	訪問看護ステーション 小松	小松市園町ニ29番地1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問看護ステーション 小松	小松市園町ニ29番地1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	田谷泌尿器科医院	小松市園町ニ29番地1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	1: 通所リハビリセンター グリーン・ポート小松 2: 通所リハビリセンター レイクサイド木場 3: 通所リハビリセンター おれんじ	1: 小松市岩渕町46番地2 2: 小松市三谷町そ80番地 3: 小松市園町ニ29番地1
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	1: 介護老人保健施設グリーン・ポート小松 2: 介護老人保健施設レイクサイド木場 3: 田谷泌尿器科医院	1: 小松市岩渕町46番地2 2: 小松市三谷町そ80番地 3: 小松市園町ニ29番地1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	1: 介護相談センター 田谷医院 2: 介護相談センター グリーン・ポート小松 3: 介護相談センター レイクサイド木場	1: 小松市園町ニ29番地1 2: 小松市岩渕町46番地2 3: 小松市三谷町そ80番地
＜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	1: 介護老人保健施設グリーン・ポート小松 2: 介護老人保健施設レイクサイド木場	1: 小松市岩渕町46番地2 2: 小松市三谷町そ80番地
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	あり
----------------------------------	----

		サービス付き高齢者向け住宅			(介護予防)特定施設入居者生活介護			備考
		基本	有料サービス	料金	基本(※1)	有料サービス	料金	
介護サービス	食事介助				○			
	排泄介助・おむつ交換		○(※2)	550 円/回	○			(※2) ウリナール、ウロバック、ポータブルトイレのみ
	おむつ代			実費			実費	
	入浴介助・清拭				○	○	1650 円/回	施設サービス計画書の予定回数を超過して希望時
	身辺介助(移動・着替等)		○(※3)	330 円/1 食事毎	○			(※3) 食堂までの歩行や車椅子の援助のみ
	機能訓練				○			
	通院介助		○	1650 円/時間	○	○	1650 円/時間	協力医療機関以外の場合(協力医療機関は無料)
生活サービス	居室・寝具清掃		○	1650 円/時間	○	○(※4)	1650 円/時間	(※4) 施設サービス計画書の予定回数を超過して希望時
	日常の洗濯		○	825 円/回		○	825 円/回	洗濯物 2 キロ相当
	居室配膳・下膳		○	330 円/1 食事毎				体調不良時を除く
	理美容師による理美容サービス		○	3500 円/回		○	3500 円/回	理容師の出張を手配します
	買い物代行		○	1650 円/時間		○	1650 円/時間	本人希望の場合
	役所手続き代行		○	1650 円/時間		○	1650 円/時間	本人希望の場合
	その他(日用品等)		○	実費相当額		○	実費相当額	
健康管理サービス	状態把握・生活相談	○						
	生活・栄養指導				○			
	服薬支援				○			
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)				○			
入院中のサービス	移送サービス		○	1650 円/時間	○	○	1650 円/時間	協力医療機関以外の場合(協力医療機関は無料)
	入退院時の同行		○	1650 円/時間	○	○	1650 円/時間	協力医療機関以外の場合(協力医療機関は無料)
	入院中の洗濯物の交換・買い物		○	1650 円/回		○	1650 円/回	洗濯代は別

(※1) 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の基本料金は、利用者の介護保険負担割合（1～3割）に応じて変わります。