

「指定（介護予防）特定施設入居者生活介護」重要事項説明書

ふれあいの里 華 仙

当施設は介護保険の指定を受けています。

（第0171001134号）

当事業所はご契約者に対して指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の受付について
7. 重要事項説明書付属文書

1. 施設経営法人

- | | |
|----------|-------------------------------|
| （1）法人名 | 日総ふれあいケアサービス株式会社 |
| （2）法人所在地 | 札幌市白石区菊水元町6条1丁目1番27号 |
| （3）電話番号 | 011-598-7277 FAX 011-598-7278 |
| （4）代表者氏名 | 代表取締役 平井 麻梨英 |
| （5）設立年月 | 平成24年4月17日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護
平成 24 年 7 月 1 日 指定 第 0171001134 号
- (2) 施設の目的 介護付有料老人ホーム
- (3) 施設の名称 ふれあいの里 華 仙
- (4) 施設の所在地 江別市上江別西町 5 番 5 号
- (5) 電話番号 011-391-6262 FAX011-381-6706
- (6) 管理者氏名 神田 雅之（施設長）
- (7) 当施設の運営方針 運営規程に定める。
- (8) 開設年月 平成 24 年 7 月 1 日
- (9) 入所定員 39 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、全て個室になっております。各居室は、ご契約者の心身状況及びあき状況を考慮し決定若しくは変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとしします。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	39	居室内トイレ 洗面台
共用トイレ	2	各階 車椅子使用可能
食堂	2	各階
機能訓練スペース	2	各階
多目的室	1	2 階
健康管理室	1	1 階
相談室	1	1 階
洗濯室	2	各階 1 室
浴室	4	機械浴室 1 室（1 階） 個浴 3 室（各階）

当施設では、居室以外に以下の施設・設備をご利用いただくことができます。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

洗濯室	1 階～2 階 各 1 ヲ所	洗濯機使用料月額 477 円（別途消費税） 施設に洗濯を依頼する場合月額 953 円（別途消費税）
-----	-------------------	--

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定（介護予防）特定施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名	0.5名
2. 介護職員	13.5名	11名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	2.4名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 計画作成担当者	1.5名	0.5名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番：7：15 ～ 16：15 2名 日勤：9：00 ～ 18：00 2名 夜勤：16：30 ～翌10：00 2名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：9：00 ～ 18：00 1名
3. 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：9：00 ～ 18：00 1名

※法定基準の範囲で上記は変動することがあります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、下記の場合があります。

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④その他自立への支援

- ・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・ご契約者の心身の状況に応じて、状況把握・生活相談を行います。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第7条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(下記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)※2割負担の方は表記の金額の2倍になります。3割負担の方は表記の金額の3倍になります。

	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
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	1,830円	3,130円	5,420円	6,090円	6,790円	7,440円	8,130円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,647円	2,817円	4,878円	5,481円	6,111円	6,696円	7,317円
3. サービス利用に係る自己負担額	183円	313円	542円	609円	679円	744円	813円

加算（規定の人員配置、体制を満たしサービスを行なった場合により加算されます）。

※2割負担の方は表記の金額の2倍になります。3割負担の方は表記の金額の3倍になります。

個別機能訓練加算（Ⅰ） （1日につき）	サービス料金 120円	介護保険給付額 108円	自己負担額 12円
個別機能訓練加算（Ⅱ） （1か月につき）	サービス料金 200円	介護保険給付額 180円	自己負担額 20円
夜間看護体制加算 （Ⅱ）（1日につき） ※1	サービス料金 90円	介護保険給付額 81円	自己負担額 9円
介護職員等処遇改善 加算（Ⅰ）（1か月につき）	サービス料金 介護職員等の処遇改善として、 介護報酬に12.8%を乗じた額。	介護保険給付額 左記サービス料金の9割	自己負担額 左記サービス料金の1割
介護職員等処遇改善 加算（Ⅱ）（1か月につき）	サービス料金 介護職員等の処遇改善として、 介護報酬に12.2%を乗じた額。	介護保険給付額 左記サービス料金の9割	自己負担額 左記サービス料金の1割
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ） （1日につき）	サービス料金 220円	介護保険給付額 198円	自己負担額 22円
サービス提供体制 強化加算（Ⅱ） （1日につき）	サービス料金 180円	介護保険給付額 162円	自己負担額 18円
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ） （1日につき）	サービス料金 60円	介護保険給付額 54円	自己負担額 6円
認知症専門ケア加算 （Ⅰ）	サービス料金 30円	介護保険給付額 27円	自己負担額 3円
認知症専門ケア加算 （Ⅱ）	サービス料金 40円	介護保険給付額 36円	自己負担額 4円
若年性認知症 入居者受入加算 （1日につき）	サービス料金 1,200円	介護保険給付額 1,080円	自己負担額 120円
口腔・栄養スクリーニング 加算（1回につき・6 月に1回を限度）	サービス料金 200円	介護保険給付額 180円	自己負担額 20円
科学的介護推進体制加 算（1か月につき）	サービス料金 400円	介護保険給付額 360円	自己負担額 40円
ADL維持加算（Ⅰ） （1か月につき）	サービス料金 300円	介護保険給付額 270円	自己負担額 30円
ADL維持加算（Ⅱ） （1か月につき）	サービス料金 600円	介護保険給付額 540円	自己負担額 60円
生活機能向上連携加算 （Ⅰ）（1か月につき・3 月に1回を限度）	サービス料金 1,000円	介護保険給付額 900円	自己負担額 100円

生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (1 か月につき)	サービス料金 2, 000 円	介護保険給付額 1, 800 円	自己負担額 200 円
退院・退所時連携加算 (1 日につき)	サービス料金 300 円 (入居・再入居から 30 日以内に 限る)	介護保険給付額 270 円	自己負担額 30 円
生産性向上推進体制加 算 (Ⅱ)	サービス料金 100 円	介護保険給付額 90 円	自己負担額 10 円
協力医療機関連携加算 (1) (1 か月につき)	サービス料金 1, 000 円	介護保険給付額 900 円	自己負担額 100 円
協力医療機関連携加算 (2) (1 か月につき)	サービス料金 400 円	介護保険給付額 360 円	自己負担額 40 円
退居時情報提供加算 (1 回につき)	サービス料金 2, 500 円	介護保険給付額 2, 250 円	自己負担額 250 円
退院・退所時連携加算 (1 日につき)	サービス料金 300 円 (入居・再入居から 30 日以内に 限る)	介護保険給付額 270 円	自己負担額 30 円
高齢者施設等感染対策 向上加算 (Ⅱ) (1 か月につき)	サービス料金 50 円	介護保険給付額 45 円	自己負担額 5 円
新興感染症等施設療養 費 (1 日につき)	サービス料金 2, 400 円	介護保険給付額 2, 160 円	自己負担額 240 円

※1 介護予防特定施設入居者生活介護には、夜間看護体制加算はありません。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第 5 条、第 7 条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<外部サービスの概要と利用料金例>

①理髪・美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス (調髪、顔剃、洗髪) をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 1,500 円～2,000 円 (実費)

[美容サービス]

美容師の出張による美容サービス (調髪、パーマ、洗髪) をご利用いただけます。

利用料金：1 回あたり 2,000 円 (パーマご利用の場合は 4,500 円～) (実費)

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③複写物（コピー）の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を、負担いただきます。

個人の嗜好品、医療機関の受診料など。

⑤その他費用負担

別表1「その他費用負担」のとおりとします。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求いたします。原則翌々月5日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

支払方法	自動振替	令和 年 月 日より自動振替開始 自動振替開始までの期間、賃料・その他の料金は振込とします。
	振込	振込先金融機関名：北洋銀行 豊平支店 預 金：普通 口座番号：3224899 口座名義：日総ふれあいケアサービス株式会社 ※振込者名の前に「華仙」とご記入ください。 例⇒ 華仙 山田 太郎 ※振込手数料は振込者様のご負担となります。
振替日		指定口座が銀行の方は、当月分を翌々月5日 指定口座がゆうちょ銀行の方は、当月分を翌月の27日

(4) 介護の場所（契約書第6条参照）

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、ご契約者に対して、その居室において、サービスを提供します。その必要性の判断は、ご契約者の意思を確認し、ご契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 英生会 野幌病院
所在地	江別市野幌町 53 番地 5
診療科	内科・整形外科・リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人社団 中央歯科医院
所在地	江別市中央町 1 - 1 4

6. 苦情の受付について（契約書第19条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口《事業所》生活相談員・施設長

《運営法人》日総ふれあいケアサービス(株)苦情受付担当者

電話番号 011-598-7277 FAX 011-598-7278

○受付時間 《事業所》毎週月曜日～日曜日 9:00～18:00

《運営法人》毎週月曜日～金曜日 9:00～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

江別市役所 健康福祉部介護保険課	所在地 江別市高砂町6番地 電話番号 011-381-1067 FAX 011-381-1073 受付時間 9:00~17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 電話番号 011-231-5175 FAX 011-233-2178 受付時間 9:00~17:00
北海道保健福祉部 福祉局介護保険課 保険運営グループ	所在地 札幌市中央区北3条西6丁目 電話番号 011-231-4111 FAX 011-232-1097 内線 25-911 25-922 受付時間 9:00~17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 木造 地上2階 準耐火建築物
- (2) 建物の延べ床面積 1,728.69 m²
- (3) 施設の周辺環境 J R江別駅より徒歩9分

2. 職員の配置状況

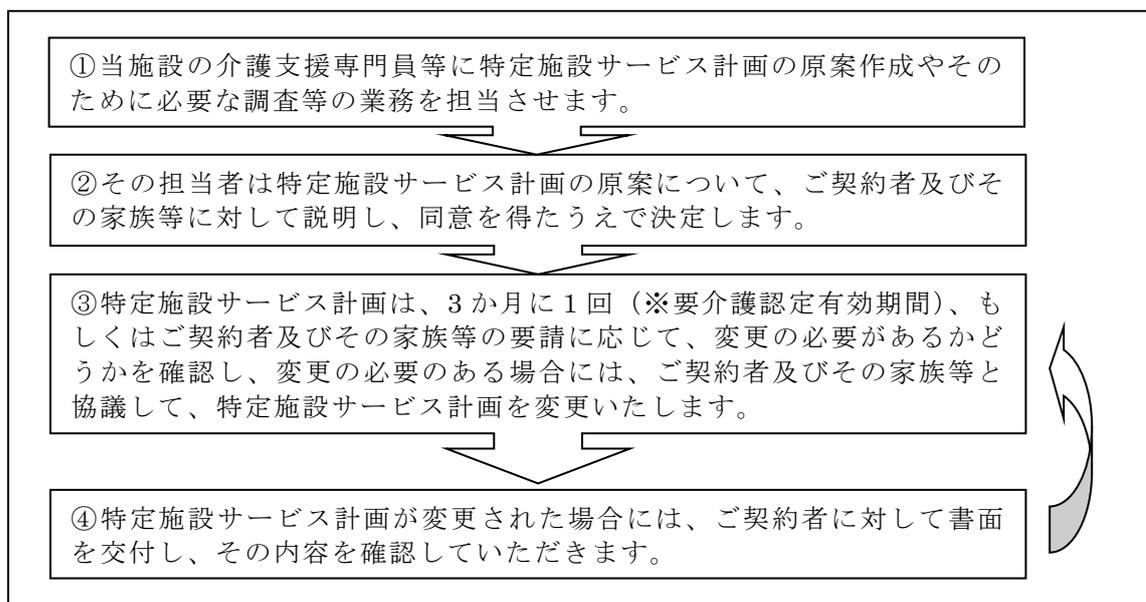
<配置職員の職種>

管 理 者	ご契約者の日常生活上全般の管理を行います。
計画作成担当者	ご契約者の特定施設サービス計画書（ケアプラン）を作成し、日常生活上全般を支援させていただきます。
介 護 職 員	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の要介護者・10名の要支援者に対して1名の介護職員を配置しています。
生 活 相 談 員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看 護 職 員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「(介護予防) 特定施設サービス計画 (ケアプラン)」に定めます。

「特定施設サービス計画 (ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第3条参照)



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条参照）

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供いたします。

5. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の30日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。（契約書第14条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②施設への入居契約が終了した場合
- ③事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください。）

⑧事業者またはご契約者・署名代行者・身元引受人・連帯保証人のいずれかが、第 25 条の確約に反する事実が判明した場合

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出 (契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から入所契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の 14 日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める (介護予防) 特定施設入所者生活介護サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
- ⑥事業者又はその役員が、契約書第 25 条の確約に反する事実が判明した場合、又は本契約締結後に反社会的勢力に該当した場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出 (契約書第 17 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただきます。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者・連帯保証人・身元保証人が、契約書第 25 条の確約に反する事実が判明した場合、又は本契約締結後に反社会的勢力に該当した場合

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 14 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

7. 別表1「その他費用負担」

居室清掃	ケアプラン以外又は正当な理由がない掃除曜日変更の居室清掃	週2回を超える場合は1回につき500円を徴収。 ※別途消費税
リネン交換	ケアプラン以外又は定期交換以外のリネン交換	週1回を超える場合は1回につき500円を徴収。 ※別途消費税
買い物代行	買い物にかかる費用（指定曜日・指定店）	実費
買い物代行 （指定外区域）	買い物にかかる費用は実費（指定曜日・指定店以外）	1時間1,000円 1時間を過ぎた場合15分毎に250円加算 ※別途消費税
役所手続きの代行	介護保険手続き以外の代行可能な申請等の費用 ※窓口を支払う手数料等は実費負担	1回1,000円 ※江別市内に限る。 ※別途消費税
交通機関利用時	外出・病院受診時のタクシー及び公共交通機関の利用	実費
通院同行介助	協力病院への通院同行介助	無料
	協力病院以外への通院同行介助	1時間1,000円 1時間を過ぎた場合15分毎に250円加算 ※別途消費税
医療費		実費
定期健康診断	年2回実施	実費
入退院同行	協力病院の場合	無料
	協力病院以外の場合	1時間1,000円 1時間を過ぎた場合15分毎に250円加算 ※別途消費税
理美容	髭剃り・カット・パーマ・髪染め等	実費
紙おむつ		実費
その他日常生活品		実費
生活援助	その他、個別的な希望に対するの支援。 1時間を過ぎた場合15分毎に250円加算 （別途消費税）	1時間1,000円 ※別途消費税

8. 施設利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用願います。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	自己管理して頂きます。
現金等の管理	現金等は原則利用者ご本人またはご家族に管理して頂きますが、5,000円を超える多額の現金等の持ち込みはご遠慮願います。施設における紛失・盗難・その他金銭トラブルについては、当施設は一切の責任を負いかねます。 なお、自己管理が困難な方もしくは特別な事情がある方の通院・日用品費等の為の少額の金銭については、施設として一時立替をさせて頂き、当月の請求書に詳細を明記し、利用料と併せてお支払い頂きます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮頂きます。
ペットの飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮頂きます。
NHKとのお手続き	居室にTVを設置する際は、ご自身でNHKとの放送受信契約の手続きが必要です。 【お問合せ先】 NHKふれあいセンター（ナビダイヤル） 0570-077-077

- ※ 上記の記載内容は、令和4年8月1日より改定し運用する。
- ※ 上記の記載内容は、令和4年10月1日より改定し運用する。
- ※ 上記の記載内容は、令和5年8月1日より改定し運用する。
- ※ 上記の記載内容は、令和6年4月1日より改定し運用する。
- ※ 上記の記載内容は、令和6年6月1日より改定し運用する。
- ※ 上記の記載内容は、令和6年12月1日より改定し運用する。

令和 年 月 日

指定（介護予防）特定施設入所者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者氏名 _____ 印

連帯保証人 _____ 印

身元引受人 _____ 印

有料老人ホーム重要事項説明書

記入者名	神田 雅之	記入年月日	令和 年 月 日
		所属・職名	ふれあいの里 華仙 施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先	
事業主体の名称	法人等の種類 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 株式会社 名称 (フリガナ) ニッソフリアイケアサービス株式会社 日総ふれあいケアサービス株式会社
事業主体の主たる事務所の所在地	〒003-0826 札幌市白石区菊水元町6条1丁目1番27号
事業主体の連絡先	電話番号 011-598-7277
	FAX番号 011-598-7278
	ホームページアドレス <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり: http://www.nisso-fcs.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 平井 麻梨英
	職名 代表取締役
事業主体の設立年月日	平成24年4月17日

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	いちい ふれあいの里 華れん 苫小牧市青葉町2丁目9番19号 ふれあいの里 華音 北広島市虹ヶ丘7丁目2番3号 ふれあいの里 華音 旭川市4条通17丁目1481-1 ふれあいの里 いわみざわ華心 岩見沢市西川町467番1号 ふれあいの里 わっかない風華 稚内市中央3丁目6番1号
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

<地域密着型サービス>

定期巡回・随時訪問介護・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	ふれあいの里 小規模多機能ホームすつつ	寿都郡寿都町新栄町166番地8
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ふれあいの里 グループホームほしおき ふれあいの里 グループホームとみおか ふれあいの里 グループホーム日翔館 グループホーム終 ふれあいの里 グループホーム山法師 ふれあいの里 グループホームいすの木 ふれあいの里 グループホームまごころの贈り物 ふれあいの里 グループホーム花みずき ふれあいの里 グループホームおびひろ栄 ふれあいの里 グループホーム十勝の杜 ふれあいの里 グループホームグース ふれあいの里 グループホームはこだて乃木 ふれあいの里 グループホーム上幌向 ふれあいの里 グループホーム野幌 ふれあいの里 グループホームおやふね ふれあいの里 グループホームわっかない絆 ふれあいの里 グループホームすつつ ふれあいの里 グループホームおとふけ ふれあいの里 グループホームたいへい ふれあいの里 グループホームおびひろ緑ヶ丘	札幌市手稲区星置1条4丁目2-12 星置メディカルビル2F 札幌市手稲区富丘2条4丁目11-15 札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-1 苫小牧市青葉町2丁目9-10 苫小牧市日吉町1丁目2-23 苫小牧市住吉町2丁目8番9号 旭川市末広東1条3丁目2-27ケアサポート末広2F・3F 旭川市神居7条18丁目377番地 帯広市西16条北1丁目25-9 中川郡幕別町札内豊町39-3 函館市花園町24番3号 函館市乃木町4番32号 岩見沢市上幌向北1条4丁目750番6 江別市野幌代々木町56番9号 石狩市親船20番1 稚内市中央3丁目6番1号 寿都郡寿都町新栄町166番地8 河東郡音更町木野大通東17丁目1番地4 札幌市北区太平2条4丁目1-55 帯広市緑ヶ丘8丁目1番24
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		

複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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		
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	いちい ふれあいの里 華れん ふれあいの里 華音 ふれあいの里 いわみざわ華心 ふれあいの里 わっかない風華	苫小牧市青葉町2丁目9番19号 北広島市虹ヶ丘7丁目2番3号 旭川市4条通17丁目1481-1 岩見沢市西川町467番1号 稚内市中央3丁目6番1号
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	ふれあいの里 小規模多機能ホームすつつ	寿都郡寿都町新栄町166番地8
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ふれあいの里 グループホームほしおき ふれあいの里 グループホームとみおか ふれあいの里 グループホーム日翔館 グループホーム終 ふれあいの里 グループホーム山法師 ふれあいの里 グループホームいすの木 ふれあいの里 グループホームまごころの贈り物 ふれあいの里 グループホーム花みずき ふれあいの里 グループホームおびひろ栄 ふれあいの里 グループホーム十勝の杜 ふれあいの里 グループホームグース ふれあいの里 グループホームはこだて乃木 ふれあいの里 グループホーム上幌向 ふれあいの里 グループホーム野幌 ふれあいの里 グループホームおやふね ふれあいの里	札幌市手稲区星置1条4丁目2-12 星置メディカルビル2F 札幌市手稲区富丘2条4丁目11-15 札幌市厚別区厚別東4条2丁目1-1 苫小牧市青葉町2丁目9-10 苫小牧市日吉町1丁目2-23 苫小牧市住吉町2丁目8番9号 旭川市末広東1条3丁目2-27 ケアサポート末広2F・3F 旭川市神居7条18丁目377番地 帯広市西16条北1丁目25-9 中川郡幕別町札内豊町39-3 函館市花園町24番3号 函館市乃木町4番32号 岩見沢市上幌向北1条4丁目750番6 江別市野幌代々木町56番9号 石狩市親船20番1 稚内市中央3丁目6番1号

			グループホームわっかない絆 ふれあいの里 グループホームすつつ ふれあいの里 グループホームおとふけ ふれあいの里 グループホームたいへい ふれあいの里 グループホームおびひ る緑ヶ丘	寿都郡寿都町新栄町166番地8 河東郡音更町木野大通東17丁 目1番地4 札幌市北区太平2条4丁目1-55 帯広市緑ヶ丘8丁目1番24
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな)ふれあいのさとかせん ふれあいの里 華仙	
施設の所在地	〒067-0013 北海道江別市上江別西町5番地5	
施設の連絡先	電話番号	011-391-6262
	FAX番号	011-381-6706
	ホームページアドレス	なし あり: http:// www.nisso-fcs.jp
施設の開設年月日	平成24年7月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	神田 雅之
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
・ JR北海道「江別駅」下車後、徒歩にて7～8分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）	
介護保険事業所番号	0171001134	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始（予定）年月日	平成24年 7月 1日	
指定の年月日	平成24年 7月 1日	
指定の更新年月日	令和12年 6月 30日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員	1				1	1
看護職員	2				2	2
介護職員	15		1		16	15.7
機能訓練指導員			1			0.2
計画作成担当者	1				1	1
栄養士				1	1	0.2
調理員	1		6		7	4
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	7					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級	6					
3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師				1		
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (18時～7時)		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の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1
看護職員	2				2	2
介護職員	15		1		16	15.7
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	1				1	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	7			1		
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級	6					
3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					入居者3人：職員1人以上	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	3		1	1		
前年度1年間の退職者数	3			1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数			5	1	1	
3年以上5年未満の者の人数	2		3			
5年以上10年未満の者の人数			6			
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数	1	2				
前年度1年間の退職者数	1	1				
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1				
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>入居者に対し、老人福祉法、介護保険法、その他関係法令、北海道有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、本契約の定めに従い、入居者の尊厳を確保すると共に各種サービスを提供することで福祉の向上を図ることを目的とする。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人 英生会 野幌病院	
<p>（協力の内容）</p> <p>入居者の健康指導、診療、健康診断（自己負担）医療の受け入れ、救急医療の対応、他の医療機関に入院・転院の紹介</p>		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称	医療法人社団 中央歯科医院	
<p>（協力の内容）</p> <p>入居者の口腔衛生の指導、診療（自己負担）、他の医療機関に転院の紹介</p>		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
<p>入居契約を締結した居室とする。</p>		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 該当なし		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 該当なし		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

	その他（入居者の心理的・身体的な状況を勘案し、目的施設での生活において居室変更せざるを得ない状況と判断した場合）	なし	あり
判断基準・手続について			
（その内容） 事前に、入居者及び身元引受人と事前協議の上、了解のもと居室変更を実施。尚、入居者又は身元引受人等からの希望による居室変更は原則行いません。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
（その内容） 目的施設の申し出による居室変更の際は、入居者及び身元引受人の同意書の提出を受けて、入居契約書第28条にもとづく居室明け渡しの後、変更後の居室を利用することとする。その際に目的施設に預け入れている敷金が家賃相当額の2か月分に満たない場合は不足分を居室明け渡しまでに支払うものとする。また、退去時居室清掃費に関しては変更後の居室の費用として充当し、新たに徴収しないものとする。			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
（その内容）			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 概ね60歳以上の方 ・ 病状が安定している方 ・ 共同生活を営むことに支障のない方 ・ 自傷他害の恐れのない方 ・ 身元引受人の立てることができる方 		
契約の解除の内容	① 事業者からの契約解除 下記のいずれかに該当し、それが契約の維持に社会通念上著しく困難と認められる場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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とき ・ 月額の利用料等が正当な理由なく、3か月以上滞納す 		

	<p>るとき</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的施設又はその施設内において禁止又は制限される行為（契約書第19条の規定）に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者の生命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 ・その他、「ふれあいの里 華仙 入居利用契約書」の各条項に違反したとき <p>②入居者からの契約解除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少なくとも30日前に解約を申し入れた場合 ・届出書を提出せずに退去し、事業者がその事実を知った日から換算して30日目に至った場合
体験入居の内容	1泊2日3,000円（税別）食事1食600円（税込） ただし、空室のある場合のみとする。
入居定員	
その他	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	2	1	2	2	1	8
85歳以上	9	5	3	3	1	21
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1	3			4
85歳以上		3	2			5
入居者の平均年齢	87.8歳					
入居者の男女別人数	男性	10		女性	28	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						94.3%
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設				1		1
医療機関		3	2	2	1	8
死亡者			1	1		2
その他	1					1
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	5	3	17	13		

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物		なし	あり		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物		なし	あり		
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし		m ²	
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²	
					m ²	
					m ²	
	介護居室個室	あり	なし	39	1	18.37m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
					m ²	
一時介護室	あり	なし			m ²	
					m ²	
					m ²	
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数		0		
		うち車椅子等の対応が可能な数		2		
個室の便所の設置数	39	個室における便所の設置割合		39		
		うち車椅子等の対応が可能な数		39		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	3		1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 19席、2階 20席					
入居者等が調理を行う設備状況			なし	あり		
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容)○玄関 ○ホール ○事務室 ○相談室 ○健康管理室 ○機能訓練スペース ○食堂 ○浴室 ○スプリンクラー ○緊急通報装置 ○機械室 ○汚物処理室 ○厨房 ○各階トイレ				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			2717.01m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし		あり		
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	H24.4	終 H44.3	
契約の自動更新				なし	あり	

施設の建物に関する事項							
建物の構造				準耐火建築物			
建物の延床面積				1728.69㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定				なし		あり	
貸借（借家）							
なし		あり		契約期間 始 H24.4		終 H44.3	
契約の自動更新						なし あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況					
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口					
窓口の名称		ふれあいの里 華仙 相談窓口			
電話番号		011-391-6262			
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	
定休日等		定休日無し			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等					
窓口の名称		国保連合会 総務部介護保険課苦情係			
電話番号		011-231-5161			
対応している時間		平日		9：00～17：00	
		土曜			
		日曜・祝日			
定休日等					

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					
なし		あり		(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の損害賠償責任保険に加入	
その他、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に関すること					
なし		あり		(その内容) 介護サービスの実施に伴って、事業者の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害(事故等)による場合。	

サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
完全個室でプライバシーに配慮された生活空間の中で、利用者様お一人お一人が今までの生活に近い生活を過ごしていただけるよう、日常生活の支援をさせていただきます。また、栄養士が献立した栄養バランスの取れたお食事で、健康的な生活をサポートさせていただきます。			

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				
<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	90,000円 (家賃の 2か月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費						
	管理費						
	一時金						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日						
初期償却率 (%)							
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							
権利金等(※)の額							
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数 (想定居住期間)							

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	(内訳)						
	家賃 相当額	介護 費用	食費	管理費	共益費	冬期暖房費 ※10～4月	生活サポート費 ※自立のみ
基本料金	45,000	介護保険 自己負担額	42,000	23,000	26,700	11,000	33,000

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	設置予定の居室内設備や、共用施設の提供状況から、月額家賃を45,000円と設定。※月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。入院・外泊等は日割の対象となりません。
	介護費用	介護保険自己負担額（介護保険法上の告示額とします。）
	食費	食事はホームの生活上、楽しみの一つとして考慮。1日につき1食 766円、2食 1,134円、3食 1,400円として設定。※欠食の場合は、前日の午後5時00分までにお知らせください。
	管理費	共用施設（浴室、EV、スプリンクラー等）の維持管理費及び、事務管理部門の事務費・人件費他※月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。
	共益費	居室部分・共用部の水光熱費 ※月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。
	冬期暖房費	居室部分・共用部の暖房費 10月～翌4月に算定。※月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。
	生活サポート費（自立の方のみ）	巡回サービス、健康管理・相談、緊急時対応、状況把握・生活相談・助言、フロント業務等が含まれます。※月途中の入退去の場合は30日で除した数で日割計算といたします。

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
内容			
利用料	円（ 月額 ・ 日額 ）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり ・ なし ）		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス			<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり
算定根拠	サービス提供設備や、施設備品・人件費による。		
料金改定の手続			
経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2か月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。			

6. その他

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	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
<input checked="" type="radio"/> なし		
<input type="radio"/> あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 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。

氏 名

介護サービス等の一覧表

※一覧表の内容はあくまで標準的なサービス内容であり、原則として個別のケアプランを作成し、個別に介護サービスを提供します。

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、月額の利用料等で実施するサービス	別途利用料を徴収した上で実施するサービス	備	考
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	あり	実費負担
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	
					1時間1,000円、以降15分毎に250円の通院同行介助費を徴収（別途消費税）
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	週1回を超える場合は1回につき500円（別途消費税）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	週1回を越える場合1回につき500円（別途消費税）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	月953円（寝具類・洗濯機で洗えないものを除く）（別途消費税）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	①糖尿病食：54円/1食②減塩食：54円/1食③腎臓病食：54円/1食
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	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	なし	あり	実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	月2回（指定店・指定日）に行い、無料。
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	要予約にて、1時間1,000円、以降15分ごとに250円の買物代行手数料を徴収（別途消費税）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	1回につき1,000円を徴収（別途消費税）
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	年2回以上実施。費用は実費負担
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	医療費は実費負担
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換	なし	あり	なし	あり	1時間1,000円、以降15分毎に250円の通院同行介助費の徴収及び医療費は実費負担（別途消費税）
入院中の買い物	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	
					月2回（指定日）に行い、通常の利用区域については無料。上記以外の区域については1時間1,000円、以降15分ごとに250円の買物代行手数料を徴収（別途消費税）

個人情報使用に関する同意書

ふれあいの里 華仙（以下、事業所）は、個人情報の保護に関する法律に基づき、お預かりした個人情報を厳重に管理いたします。但し、入居者様の健康等心身の管理及び、事業所が介護保険法に関する法令に従い、介護サービスを円滑・適正に実施する為、下記の目的で第三者にご提示させて頂く場合があります。（第三者とは本人以外をいう）

1. 個人情報の使用目的

事業所は、以下の目的の為に、入居者様の個人情報を第三者に提供する場合があります。

使用目的	使用する個人情報
① 事業所内において、円滑・適正に介護サービスを提供する為	I、II
② ご家族様への心身の状況説明	I、II
③ 自治体等への申請、事故・苦情等発生時の報告等	I、II
④ 医療機関・介護サービス事業者・官公庁、その他関係機関等との連携	I、II
⑤ 外部監査・評価機関及び損害賠償保険に係る保険会社等への情報提供	I、II、IV
⑥ 事業所において行われる業務維持・改善の基礎資料及び実習への協力	I、II、IV
⑦ 会計経理及びご利用料金等の自動振替手続きの為	I、III
⑧ 支払審査期間へのレセプト提出、照会への回答	I、II
⑨ その他、サービス提供で必要な場合及び緊急を要する場合	I、II、IV

2. 使用する個人情報の内容

I 《基本情報》	氏名、住所、家庭状況等事業者が介護サービスを行うために最低限度必要な入居者様やご家族様個人に関する情報。
II 《アセスメント情報》	健康状態、病歴、ADL、内服状況、主治医意見書等の情報。
III 《取引情報》	自動振替依頼書に記載された情報。
IV 《画像情報》	行事、イベント、日常の生活風景等で撮影された写真や動画等入居者様本人の肖像権に関する画像。

3. 個人情報の使用条件

- 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外は使用してはならない。
- サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、決して第三者に漏らさない。
- 画像情報においては、個人の尊厳に配慮した掲載・発表方法にて行います。

私（利用者）、家族及び身元引受人、家族は、介護保険法及び個人情報保護法に基づく守秘義務に対して、私の個人及び家族の情報を上記の個人情報の利用目的に限り、第三者に提供することに同意します。また、下記の「情報提供に関する個別的な希望」については貴法人担当者との相談の上、適切な対応を希望いたします。

情報提供に関する個別的な希望	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
※あるの場合記載		

日総ふれあいケアサービス株式会社
代表取締役 平井 麻梨英 殿

令和 年 月 日

ご利用者氏名 ⑩

身元引受人氏名 ⑩

【利用者との続柄】

ご家族氏名 ⑩

【利用者との続柄】

<写真等使用についてのご案内>

日総ふれあいケアサービス株式会社（以下、事業者）及び、事業者が加盟する一般社団法人ふれあいネットワーク（以下、加盟団体）の事業紹介や取り組みを紹介する用途に限り、事業者が撮影いたしましたご利用者の映像・写真を使用させていただく場合がございます。ご理解・ご協力をいただければ幸いです。

※その他の理由で使用する場合は、別途お知らせし、了解をいただくものとします。

※一般社団法人ふれあいネットワークは、介護保険事業者への健全な運営指導及びサービスの質向上の為に教育研修を目的に、その趣旨に賛同した介護保険事業者が加盟する団体です。

肖像権使用同意書

私の肖像などを撮影した写真・映像を使用することを、理解して同意します。

— 記 —

- ・事業者、加盟団体のホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに、使用されることに同意します。
- ・使用した広告・映像・印刷物・商品などについて、使用されたことによる金銭的対価を求めないことに同意します。

年 月 日

【事業者】住 所：札幌市白石区菊水元町6条1丁目1番27号
事業者名：日総ふれあいケアサービス株式会社
代表者：代表取締役 平井 麻梨英
事業所名：ふれあいの里 華仙

【加盟団体】住 所：札幌市白石区菊水元町6条1丁目1番27号
団体名：一般社団法人ふれあいネットワーク
代表者：代表理事 小西 敦司

【ご利用者】住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】住 所 _____

氏 名 _____ 印

署名代行理由：