

住宅型有料老人ホーム夢見草  
入居及びサービス利用に係る

## 重 要 事 項 説 明 書

株式会社ライフケアさくら  
住宅型有料老人ホーム夢見草

# 住宅型有料老人ホーム夢見草

## 入居及びサービス利用に係る重要事項説明書

目 次	
1 事業主体概要	1
2 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）	1
（類型）	2
3 建物概要	2
4 サービスの内容（全体の方針）	4
（介護サービスの内容）	4
（医療連携の内容）	4
（入居後に居室を住み替える場合）	5
（入居に関する要件）	5
5 職員体制（職種別の職員数）	6
（資格を有している介護職員の人数）	6
（資格を有している機能訓練指導員の人数）	6
（夜勤を行う看護・介護職員の人数）	7
（職員の状況）	7
6 利用料金（利用料金の支払い方法）	8
（利用料金のプラン【代表例】）	8
（利用料金の算定根拠）	9
7 入居者の状況（入居者の人数）	10
（入居者の属性）	10
（前年度における退去者の状況）	10
8 苦情・事故等に関する体制（苦情窓口等の状況）	11
（賠償すべき事故が発生した時の対応）	11
（利用者等の意見を把握する体制、第三者評価実施状況）	11
9 入居希望者への事前の情報開示	11
10 その他（運営懇談会、ほか）	12
11 運営に関する方針	12
別紙1 「ご利用料金のお支払方法について」	13
別紙2 「各種サービスの内容及び費用負担の内訳」	13
別紙3 「管理費で賄うサービス等の内容及び除外事項」	15
別添1 「事業主体が実施する他の介護サービス事業」	16
別添2 「入居者の個別選択による介護サービス一覧」	17
別添2付表「個別選択による介護サービス・付表」	18
別表1 「月払い利用料の細部規定事項」	20
別表2 「退去に係る諸費用」	21

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 4月 1日
記入者名	百崎 敏秀
所属・職名	有料老人ホーム夢見草施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな)かぶしきがいしやらいふけあさくら 株式会社ライフケアさくら	
主たる事務所の所在地	〒870-0134 大分市猪野876番地の1	
連絡先	電話番号	097-547-9688
	FAX番号	097-547-9689
	ホームページアドレス	<a href="https://www.yumemigusa.biz/">https://www.yumemigusa.biz/</a>
代表者	氏名	薬師寺 節子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 24年 9月 3日	
主な事業実施	※別添1	

### 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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむゆめみぐさ 住宅型有料老人ホーム夢見草	
所在地	〒870-0134 大分市猪野876番地の1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR日豊本線 高城駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 大分バス大分駅前乗車、牧・小池原経由一里塚 行約30分、松原停留所下車、徒歩0分 ②タクシー利用の場合 JR高城駅前乗車、約10分
連絡先	電話番号	097-547-9688
	FAX番号	097-547-9689
	ホームページアドレス	<a href="https://www.yumemigusa.biz/">https://www.yumemigusa.biz/</a>
管理者	氏名	百崎 敏秀
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和25年 3月29日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和25年 4月 8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	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,465.21 m <sup>2</sup>	
	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 (令和4年1月27日～令和14年1月26日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延べ床面積	全体	652.18 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	499.15 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火構造物 2 準耐火構造物 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	【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
			最少	1人部屋		
			最大	2人部屋		
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数
		タイプ1	有／無	有／無	13.25m <sup>2</sup>	6
		タイプ2	有／無	有／無	16.56m <sup>2</sup>	1
		タイプ3	有／無	有／無	13.25m <sup>2</sup>	6
		タイプ4	有／無	有／無	13.04m <sup>2</sup>	2
		タイプ5	有／無	有／無	18.22m <sup>2</sup>	1
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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		3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所
	共用浴室		1ヶ所	個室		1ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽		1ヶ所	チェアーベッド		ヶ所
				リフト浴		1ヶ所
				ストレッチャー浴		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	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	「11.運営に関する方針」参照		
サービスの提供内容に関する特色	入居者お一人おひとりのオーダーメイドケアを行います。		
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の加算 の対象となるサービスの体制の有無	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 ケア加算	( I )	1 あり
		( II )	1 あり
	サービス提供 体制強化加算	( I )イ ( I )ロ ( II ) ( III )	1 あり 2 なし 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし 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	
	1 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	医療法人カーサミアやまおか在宅クリニック
		住所	大分市東大道3-65-5
		診療科目	在宅医療、緩和ケア
		協力内容	定期及び随時の訪問診療
協力歯科医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	大分きずなハロー歯科診療所
		住所	大分市中島中央3-2-19
		協力内容	入居者の要望による随時訪問診療

(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 介護居室へ移る場合 3 その他(個室から相部屋又は相部屋から個室)
判断基準の内容	入居者の心身状況又は入居者及びその家族が希望するとき
手続きの内容	居室移動に係る覚書の締結
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	なし
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	
契約の解除の内容	入居者及び家族の退去申し出による。
事業主体から解約を求める場合	解約条項 入居契約条項に反する行為があった場合
	解約予告期間 2ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容: ) 2 なし
入居定員	24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
		常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員	2		2	
直接処遇職員	20	4	16	
介護職員	16	4	12	
看護職員	4		4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員	4		4	
事務員	1		1	
その他職員	2	1	1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	4	1	3	
実務者研修の修了者	2	1	1	
初任者研修の修了者	10	2	8	
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	5	1	4	
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				

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(18時～09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		2人	1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			
					社会福祉主事			
	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
前年度1年間の採用者数		2		4				
前年度1年間の退職者数		1		4				
業務に応じた職員の経験年数	1年未満		2		4			
	1年以上3年未満		1		3			
	3年以上5年未満		1		2			
	5年以上10年未満			3	2			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】	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 運営懇談会の開催による改定事情説明と同意 手続き 改定に係る覚書等の締結

※月々の利用料支払いについては、別紙1「ご利用料金のお支払方法について」参照

### (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	2	4/4
	年齢	92歳	89/93歳
居室の状況	床面積	13.25m <sup>2</sup>	13.25m <sup>2</sup>
	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	円	円
月額費用の合計		126,900円	120,900円
家賃		38,000円	31,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
介護保険外※2	食費	34,450円	34,450円
	管理費	23,000円	23,000円
	介護費用	11,400円	11,400円
	光熱水費	7,250円	6,250円
	その他	12,800円	14,800円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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	別表1の1「家賃」参照
敷金	家賃の ケ月分
介護費用	別紙2の1、別添2付表参照(介護保険サービス自己負担含まず。)
管理費	別表1の1「管理費」及び別紙3参照
食費	別表1の1「食費」参照
光熱水費	別表1の1「電力使用料」、同表の3(1)「光熱費」及び別紙3参照
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2及び同付表参照
その他のサービス利用料	別表1の3(2)・(3)及び別紙2の2・3参照

※入居契約書に基づく「各種サービス及びその費用負担の内訳」は別紙2のとおり

入居契約書第22条に定める「管理費」で賄うサービスの内容及び除外事項は別紙3のとおり

(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	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乗せサービス)	

※介護予防・地域密着型の場合を含む。

(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	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
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)	円
初期償却率	%
返還金の 算定方法	入居後3月以内の契約終了 入居後3月を超えた契約終了
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: )

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

### (入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	21人
入居率*	88%
※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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	3人
	(解約事由の例)	
	特養への入居2名、面会制限のない施設への転居1名	

## 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	住宅型有料老人ホーム夢見草	
電話番号	097-547-9688	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日	なし	

(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)身体・財物共通1千万円／事故
	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	意見箱常設(運営懇談会で開示)
		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情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年1回
	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: ) 2 なし	
有料老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		

## 11. 運営に関する方針

運営に関する方針	<p>1.入居者様が尊厳をもって安全・安心・安楽な生活を営むことが出来るよう健全な施設運用を目指します。</p> <p>2.入居者様目線でのサービス提供を基本とし、プライバシーを尊重した良質なサービスの向上に努めます。</p> <p>3.医療機関との連携を密にし、入居者様のみならずご家族様にとっても安心のサービスを追求します。</p> <p>4.常に研修と研鑽に励みサービス水準の向上に努めます。</p> <p>5.地域の皆様との交流を図り連携に努め、施設サービスを通じて地域社会に貢献します。</p>
----------	--

添付書類：別紙 1 「ご利用料金のお支払方法について」

別紙 2 「各種サービスの内容及び費用負担の内訳」

別紙 3 「管理費で賄うサービス等の内容及び除外事項」

別添 1 (事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表)

別添 2 (入居者の個別選択による介護サービス一覧表)

別添 2 付表「入居者の個別選択によるサービス一覧表『付表』」

別表 1 「入居契約書第 22 条に基づく月払い利用料の細部規定事項」

別表 2 「入居契約書第 29 条及び第 30 条に基づく退去に係る諸費用」

## 別紙1

### ご利用料金のお支払い方法について

1. 利用料のお支払いは、月末締め翌月払いとさせていただきます。
2. 事業所からご利用者様への請求書の送付時期は、毎月10日前後とします。
3. お支払いは、当事業所指定口座への振込み、ご利用者様口座からの自動引落し、やむを得ない場合に限り現金持参、以上のいずれかの方法をお選び下さい。

#### ア. お振込み

##### ①. 振込み日

利用料のお支払いは、毎月20日までに指定口座へお振込み願います。

##### ②. 振込先

振込先名	大分銀行東支店（普通）口座番号5354968
口座名義	株式会社ライフケアさくら
	代表取締役 薬師寺 節子（ヤクシジ セツコ）

#### イ. 口座引落し

##### ①. 「自動引落し」とは

利用者様の銀行口座から決められた日に毎月自動でご利用料等を引落しするサービスです。取扱手数料は1件につき300円です。ご了承下さい。

##### ②. 手続き方法

「預金口座振替依頼書」の太枠欄に記入押印（銀行届印を5枚すべてに）して下さい。

10日までに提出していただきますと、当月分のお支払いから引落しが可能です。

お手数でも当月10日までにご提出下さるようお願い致します。

##### ③. 引落し日

引落し日はご利用月の翌月20日（金融機関休業日の場合は翌営業日）です。

なお、預金通帳摘要欄（引落し時に口座に記載される名称）は金融機関により異なりますが、「DCS」等と印字されます。

#### ウ. 現金収受

保安上の観点から、現金によるお支払いは原則としてお受けしておりません。自動引落しができなかった場合は、当事業所指定の口座にお振込みいただくか、次月分と合算してお支払いいただくようお願いしております。

## 別紙2

### 各種サービスの内容及び費用負担の内訳

管理運営規程「第4条（各種サービス）」及び「第5条（重要事項説明）第2項二」の規定に基づく「各種サービスの内容及びその費用負担の内訳」は次のとおりとする。

#### 1. 介護等（規程第12条）

##### ア. 昼間・準夜帯（7:30～21:00）

居室エリア業務担当職員による安否確認、食事・服薬・移動・排泄等の見守り、必要に応じて一部介助を行う。

#### ウ. 夜間帯（21:00～翌朝7:30）

夜勤担当職員による安否確認、トイレ誘導、排泄介助、おむつ類交換等の介助を行う。ただし、就寝時の汚染により全更衣又はシーツ・寝具交換を行った場合は、別添2付表（個別選択によるサービス）「健康管理サービス」の「看護介護支援料」を徴収する。

### 2. 健康管理（規程第13条）

#### ア. 日常健康管理

日々のバイタル・体調観察、摂食・飲水・排泄、配薬・服薬の管理等を行う。健康管理に係る費用は別表1（月払い利用料）の3(2)「健康管理費等」のとおり

#### イ. 看護処置等

看護師等による軽度の創傷処置、外用薬塗布・貼付、血糖値測定、排便困難者に対する便通処置等を行う。処置等に係る費用は「別添2付表-3健康管理サービス」のとおり

#### ウ. 看護・介護サービス料金

入居者個別の看護又は介護技術を要する支援等については、別添2付表の1「介護サービス」の料金を徴収する。

### 3. その他の支援サービス（規程第17条）

#### ア. 通院時又は入退院時付添い

付添いに係る費用は別添2付表-4「入退院時・入院中のサービス」のとおり、ただし、移動に係る交通費は入居者負担とする。

#### イ. 洗濯物

洗濯委託業者（又は家族）への引き渡し、受領及び入居者への配布を行う。家族が持ち帰る場合を除き、業者委託の洗濯代は別添2付表の2「生活サービス」に定める。

#### ウ. おむつ類の管理

入居者が希望する場合は、事業者がおむつ類の購入・補充等の管理を代行し、1日単位又は都度必要枚数を提供する。

#### エ. 理美容

訪問業者への理美容代は立替払いとし、その手配に係る手数料及び給湯器を使用した場合の使用料は、別添2付表の2「生活サービス」に定める。

#### オ. 感染症対策

##### a. 居室の除菌・消毒

感染対策として毎日2回居室内の除菌・消毒（除菌剤、使い捨てクロス等の消耗品は入居者負担）

##### b. 使用済みおむつ類の廃棄

使用済み紙おむつ・尿取りパッド等の廃棄処分（処分料は廃棄量に応じた比例配分方式による入居者負担）

##### c. 上記a・bに係る利用料等は別表1の3(3)「その他の支援料」のとおり

## 別紙3

### 管理費で賄うサービス等の内容及び除外事項

管理運営規程第22条（月払いの利用料）のうち「管理費」の内訳は次のとおりとする。

#### 1. 介護サービス

管理運営規程第12条から第14条及び第17条に定めるサービスのうち有償以外のサービス並びに第24条の二及び三で定めるサービス以外のサービス

#### 2. 光熱水費

光熱水費のうち、居住区共用エリアの照明及び空調並びに居室の照明及び空調は、電力使用料として別に徴収する。ただし、入居者が管理者の承諾を得て居室で使用する家電品等は、運営規程第24条の一の規定により月払い利用料の細部規定事項「別表1-3 その他の月払い利用料」の光熱費（持込み家電品）の「持込み家電品電力使用料」を徴収する。

#### 3. 寝具、カーテン等クリーニング

##### ア. シーツ・寝具

シーツ類は週1回、寝具は月1回交換（交換作業を含まず。）する。ただし、就寝中の汚染により交換を必要とする場合、別紙2の1ウの但し書きの料金を徴収する。

##### イ. カーテン類

カーテン類は年1回程度定期的にクリーニングする。ただし、入居者により汚染した場合は、別途クリーニング代の実費を請求する。

#### 4. 清掃（職員等による清掃）

##### ア. 共用部

日常清掃及び定期清掃（年2回、床洗浄ワックス塗布、空調機フィルター清掃含む。）

##### イ. 居室

居室内の日常清掃は実施しない。ただし、定期清掃時は居室内空調機フィルター及び窓ガラスの清掃を行う。

長期入居者が居室内の床洗浄ワックス塗布を希望するときは、委託業者作業料の実費を請求する。ただし、退去する場合は別表2「退去に係る諸費用」の「居室クリーニング」代を徴収する。

#### 5. その他の費用

事務費、施設維持管理諸費、共用部の消耗物品の補充

別添1 事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり なし ケアセンター ARUKAS	大分市大字猪野 822-番地の 1
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	あり なし	
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 ティサービスセンター 夢見草	大分市大字猪野 876-番地の 1
通所リハビリテーション	あり なし	
短期入所生活介護	あり なし	
短期入所療養介護	あり なし	
特定施設入居者生活介護	あり なし	
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	
<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	
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	
介護予防福祉用具貸与	あり なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり なし	
<地域密着型介護予防サービス>		
介護予防認知症対応型通所介護	あり なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり なし	
介護予防支援	あり なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり なし	
介護老人保健施設	あり なし	
介護療養型医療施設	あり なし	
介護医療院	あり なし	

別添2

入居者の個別選択による介護サービス一覧表

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

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	
介護サービス	特定施設入居者生活介護費（個別の利用料で、実施するサービスで、実施するサービス（利用者が全額負担）（利用者が一部負担））	備考	
		包含 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>
		(円)	料金 <sup>※3</sup> (看護・介護支援料は①～④合算で上限 5,000 円)
食事介助	なし	あり	なし
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし
おむつ代入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし
特浴介助	なし	あり	なし
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし
機能訓練	なし	あり	なし
通院介助	なし	あり	なし
生活サービス	なし	あり	なし
居室清掃	なし	あり	なし
リネン交換	なし	あり	なし
日常の洗濯	なし	あり	なし
居室配膳 下膳	なし	あり	なし
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし
おやつ	なし	あり	なし
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし
買い物代行	なし	あり	なし
役所手続代行	なし	あり	なし
金銭・貯金管理	なし	あり	なし
健康管理サービス	なし	あり	なし
定期健康診断	なし	あり	なし
健康相談	なし	あり	なし
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし
服薬支援	なし	あり	なし
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし
入退院時・入院中のサービス	なし	あり	なし
移送サービス	なし	あり	なし
入退院時の同行	なし	あり	なし
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし

※※1：利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

## 別添2付表

## 入居者の個別選択によるサービス一覧表「付表」(その1)

## 1. 介護サービス

科 目	料 金	摘 要
食事介助料	都度 300円	通所介護、訪問介護等介護保険サービスを利用できない場合で、食事の自力摂取ができないご利用者様に対して、職員が全介助の喫食支援を行ったとき：1介助につき ただし、月のご請求上限を5,000円とします。
傷病時等介助料	日額 3,000円	一時的な傷病により、通所介護、訪問介護等介護保険サービスを利用できない場合で、居室で過ごされる場合の看護及び介護支援料金（食事介助料を含む。）です。
湯たんぽ提供料	都度 100円	体調不良時、寒冷時等に「湯たんぽ」による保温を行ったとき ：1提供につき
吸入介助料	都度 100円	吸入介助・吸入薬管理・吸入器衛生管理等：1介助につき ただし、月のご請求上限を3,000円とします。
吸引器使用料	月額 1,500円	喀痰吸引器の使用料です。電力使用料を含みます。
喀痰吸引技術料	日額 1,000円	痰吸引手技料：1日につき
吸引カテーテル（消耗品）	日額 100円	衛生管理上1日1本交換使用します。
吸引チューブ（消耗品）	都度 2,200円	吸引を要する期間中1本を使用します。 ※長期使用の場合の交換時期は、看護師判断とします。
尿廃棄料（尿バッグ）	都度 100円	膀胱留置バルーンカテーテルを施行されているご利用者様の定時的採尿バッグ内の尿廃棄作業：1作業につき ただし、月のご請求上限を3,000円とします。
酸素ボンベ管理料	月額 1,000円	在宅酸素療法を必要とするご利用者様の酸素ボンベ管理料です。
酸素ボンベ切替作業料	月額 10,000円	在宅酸素療法を必要とするご利用者様の酸素供給機器と酸素ボンベとの切替作業料です。
インスリン自己注射管理料	月額 3,000円	インスリン補給を必要とするご利用者様の血糖値測定と自己注射を支援する管理料です。
CPAP治療者器具洗浄料	月額 2,000円	SASのためCPAP療法を必要とするご利用者様の装着器具の洗浄作業料です。
看取り期介護料	日額 3,000円	看取り期における更衣・おむつ交換・口腔ケア・清拭・体位交換等
看取り料	30,000円	主治医との密接な連携により、その指示に基づいて提供します。
看取り後処置料	30,000円	看取り後の処置、医師・訪問看護・ケアマネージャー・ご家族様との連絡・調整に係る手数料です。 ※ 主治医ほか各支援担当者との密接な連携により提供します。

## 2. 生活サービス

科 目	料 金	摘 要
洗濯代	月額 3,900円	外部委託契約です。衣類等の範囲は水洗いのできるものに限ります。 ※ご家族様による「お持ち帰り洗濯」をご希望される場合、本洗濯代は適用されません（ご請求しません）。
月ぎめ契約以外の洗濯物のクリーニング	都度 実費	上記外部委託契約「洗濯代」とのセットです。 ドライクリーニングを要するもの、防寒着・クッション・毛布等の大物については、上記洗濯代とは別料金となります。 ※ 別途お渡しする委託業者の「別洗い料金表」をご確認下さい。

## 入居者の個別選択によるサービス一覧表「付表」(その2)

### 2. 生活サービス(つづき)

科 目	料 金		摘 要
シーツクリーニング	都度	100円	就寝時汚染等により定期交換時以外で交換を要する場合のクリーニング代です。
寝具クリーニング	都度	150円	
カーテンクリーニング	都度	実費	居室内的カーテンを著しく汚染した場合のクリーニング代です。
「抗菌おしごり」の提供	月	860円	毎食事前の手および顔拭き用の使い捨ておしごり代です。
「乳酸菌飲料」の提供	月	500円	排便正常化と免疫力向上のため、持続的に朝食時に飲用いただいている。体調に合わない等の場合は、提供を中止します。
理美容代	都度	実費	理美容に係る手配と給湯器を使用した場合の水光熱費です。
理美容手配料	都度	200円	理美容に係る業者との手配・調整料です。
理美容 給湯器使用料	都度	200円	理美容実施時、給湯器を使用した場合の水光熱費です。
離床センサー使用料	月額	1,500円	他の手段では安全を確保することに不安がある場合で、入居者並びに家族が希望した場合に、期間を定めて提供する。
車いす使用料	月額	2,000円	
居室床洗浄ワックス塗布	都度	実費	長期入居者の床洗浄及びワックス塗布(退去時を除く。) 別紙3「管理費で賄うサービス等の内容」の5参照

### 3. 健康管理サービス

科 目	料 金		摘 要
持込薬セッティング料 (複数病院処方薬セッティング料)	月額	1,500円	配薬管理をしている処方薬とは別の病・医院からの処方薬を持ち込まれた場合の1病・医院当たり服薬単位セッティング手数料です。 「服薬管理料」とは別途のご請求になります。
臨時薬セッティング料 (処方期間2週間以内)	都度	1,000円	往診又は急な入・通院等で出された定期薬以外の処方薬を、他の定期薬とともに服薬単位にセットする手数料です。
同上 (処方期間2週間超の場合)		1,500円	上記同様に、他の定期薬とともに服薬単位にセットする手数料です。
看護介護支援料	都度	300円	看護支援・処置(創傷・褥瘡等の処置、・排便調節、血糖値測定ほか)または介護支援内容(汚染による全更衣・シーツ交換ほか)は、次ページの4項参照:1処置につき ただし、月のご請求額の上限を5,000円とします。

#### 看護介護支援料の内訳

創傷処置(褥瘡含む)	陰部洗浄	汚染時シーツ・寝具交換
外用薬塗布・湿布薬貼付	熱発時クーリング	汚染時全更衣
排便調節(坐剤挿肛・摘便・浣腸施行)	浮腫マッサージ	点滴後処置
血糖値測定	ストマー交換	

### 4. 入退院時・入院中のサービス

通院時等付添料	時間	1,500円	08:30~17:30(営業時間内)	※ 交通費ご利用者様負担
		2,000円	17:30~08:30(営業時間外、深夜帯除く)	※ 同上
		2,500円	22:00~05:00(深夜帯)	※ 同上

別表1 入居契約書「第22条ほか」に基づく月払い利用料の細部規定事項

1. 家賃・管理費・電力使用料・食費

科 目		料 金		摘 要				
家賃 (居室料)	個室	月額	38,000円	A1・A2型 (トイレ付8畳)				
	2人部屋		31,000円	B1型 (トイレ無4畳/人)				
			36,000円	B2型 (トイレ付5畳/人) B3型 (トイレ無5.5畳/人)				
管理費		月額	23,000円	別紙3「管理費で賄うサービス等の内容及び除外事項」参照				
電 力 使 用 料	個室	月額	7,000円	夏季	夏季 : 7~9月 冬季 : 12~2月 その他季 : 3~6・10~11月			
			8,000円	冬季				
			6,000円	その他季				
	2人部屋		6,000円	夏季	※電力使用料に含む持込み電動物品等は次のとおり 電動ベッド（自動体交工アマットは除く）、髭剃り・ スマホ等小電力物品の充電器 (入居時にご確認下さい。)			
			7,000円	冬季				
			5,000円	その他季				
食 費		月額	45,430円	料金は月額固定で欠食された場合でも欠食分の減額はありません。 ただし、デイサービスを利用した日の昼食代（650円/食・おやつ代30円含む）は、利用食数分をデイ利用請求書にてご請求し、残余が有料のご請求額となります。				

2. 月の途中入退去時の家賃・管理費・食費

(1). 入居月 金額単位：円

入居日	居室料			管理費	食費	三費合計		
	A1・A2	B1	B2・B3			A1・A2	B1	B2・B3
	個室	2人部屋	個室			個室	2人部屋	個室
基本月額	38,000	31,000	36,000	23,000	45,430	106,430	99,430	104,430
月初から10日まで	38,000	31,000	36,000	23,000	45,430	106,430	99,430	104,430
11日から20日まで	31,000	25,000	29,000	18,400	36,350	85,750	79,750	83,750
21日以降	23,000	19,000	22,000	13,800	27,260	64,060	60,060	63,060

ただし、3か月以内に退去することが予定されて入居される場合、入居日にかかわらず居室料および管理費については基本月額を申し受けます。

(2). 退居月

① 退去予定日の30日以上前に退去のお申し出をいただいた場合 金額単位：円

退居日	居室料			管理費	食費	三費合計		
	A1・A2	B1	B2・B3			A1・A2	B1	B2・B3
	個室	2人部屋	個室			個室	2人部屋	個室
基本月額	38,000	31,000	36,000	23,000	45,430	106,430	99,430	104,430
月初から10日まで	23,000	19,000	22,000	13,800	27,260	64,060	60,060	63,060
11日から20日まで	31,000	25,000	29,000	18,400	36,350	85,750	79,750	83,750
21日以降	38,000	31,000	36,000	23,000	45,430	106,430	99,430	104,430

② 退去予定日の30日未満で退去のお申し出をいただいた場合

お申し出の日から30日を経過した日をもって退去日（精算日）とし、①の表を適用させていただきます。

③ ①または②にかかわらず入居後3か月以内で退去される場合、居室料および管理費については退去日によらず基本月額を申し受けます。

### 3. その他の月払い利用料

#### (1). 光熱費（持込み家電品）

科 目	料 金		摘 要
持込み家電品 電力使用料（月額）	1 品 につき	500円	テレビ、電動エアマット、冷暖房器具、保温具等の家電品のほか、酸素濃縮器等の医療用電動器具（入居時にご確認下さい。）

#### (2). 健康管理費等

科 目	料 金		摘 要
健康管理費	月額	10,400円	別紙2「各種サービスの内容及び」費用負担の内訳」の2参照
配薬管理料	月額	1,000円	定期処方薬の管理及び服薬指示に基づく配薬を行います。

#### (3). その他の支援料

科 目	料 金		摘 要
感染予防費（消毒・除菌用消耗品代）	月額	1,000円	新型コロナ・インフルエンザ・ノロウイルス等に対する居室の消毒・除菌に使用する除菌剤、使い捨てクロス等消耗物品のご負担額です。
使用済み紙おむつ等の廃棄料	月額	最大で 3,000円 程度	使用済みの紙おむつ・尿取りパッド等の処分費用です。 吸収量600ccの尿取りパッド1枚分を基準値として、廃棄量に応じたご負担をお願いしています。
居 維 室 持 内 管 等 理 の 費	A2型居室	月	1,000円
	B3型居室		800円
	A1型居室	月	(1,000円)
	B1型居室		(500円)
	B2型居室		(800円)

### 別表2 入居契約書第29条及び第30条に基づく退去に係る諸費用

#### 退去に係る諸費用

科 目	料 金		摘 要
居室クリーニング	件	15,000円	A1・A2
		10,000円	B1
		12,000円	B2・B3
居室原状回復費用	件	(実費)	退去に際して居室の原状回復を要する場合は、「入居契約書第29条第3項」の規定により、当該工事費用等をご負担いただきます。
廃品処分料	件	5,000円	「入居契約書第30条第4項」の規定による場合、又はご希望により残置物品の処分を施設に委託される場合の作業手数料です。 市営清掃センターへの持込み処分料は、別途実費を申し受けます。 ※ 原則として、居室の物品はすべてお引き取り下さるようお願いしております（この場合、廃品処分料は発生しません）。