

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	室沢 治久
職名	施設長

1. 設置者（*）

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類 社会福祉法人	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんたいしかい 社会福祉法人大志会	
主たる事務所の所在地	〒387-0005 長野県千曲市大字森字青田1024番地3	
連絡先	電話番号	026-272-7700
	FAX番号	026-272-6600
	ホームページアドレス	http://taishikai.or.jp
	電子メールアドレス	morisato@smail.ocn.ne.jp
代表者	氏名	竹内 伊吉
	職名	理事長
設立年月日	平成 8年 9月 30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) ちいきみつちやくがたとくといゆうりょうろうじんほーむうだおおてもん 地域密着型特定有料老人ホーム上田大手門	
所在地	〒386-0012 長野県上田市中央2丁目3番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	上田駅
	交通手段と所要時間	JRしなの鉄道上田駅より徒歩9分
連絡先	電話番号	0268-28-6657
	FAX番号	0268-28-6658
	ホームページアドレス	http://taishikai.or.jp/kaigo/sub10.html
	電子メールアドレス	uedaootemon@eagle.ocn.ne.jp
管理者	氏名	室沢 治久
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 24年 3月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 24年 4月 1日	

（類型）【表示事項】

1 <input checked="" type="radio"/> 介護付 <input type="radio"/> 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	2090300217
	指定した自治体名	長野県（上田市）
	事業所の指定日	平成 24年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 30年 3月 19日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	1.465.98㎡	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日)

				2 なし		
			契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体			2,992.61m ²	
		うち、老人ホーム部分			1,180.56m ²	
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		② 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)				
契約の自動更新		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	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
	【表示事項】	最少		1人部屋		
		最大		1人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1			14.38m ²	4	介護居室個室
	タイプ2	有(無)	有(無)	14.52m ²	14	
タイプ3			14.58m ²	4		
タイプ4			15.18m ²	6		

※「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。

廊下の幅	中廊下 <small>(向かい合いの居室に面している廊下)</small>	なし	その他の廊下	1.5m	
共用施設	共用便所における便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8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	4ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	2ヶ所	
		その他 ()	0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	① あり	① あり	その他 ()
		2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	1 あり
		3 なし	3 なし	3 なし	2 一部あり
					3 なし

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	要介護認定の結果が要介護となり、自立した生活が困難になったご利用者に対して、家庭的な環境のもと、食事、入浴、排せつ等の日常生活の支援及び日常生活の中で心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳ある生活を営むことが出来るよう支援することを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、上田市の中心市街地に位置し、同一建物内で3種の介護サービスを提供している「複合型老人福祉施設上田大手門」内にあります。 ・5階建ての建物は外装には瓦等を用いて、上田城下の街並みに融合するつくりとし、内装には木目調を基調とした温かい雰囲気づくりをしています。 ・全室個室、少人数グループで生活して頂くユニットケア方式を採用した24時間介護により、「自分らしく暮らす」そんな当たり前の生活を続けて頂けるよう、職員一同支援させていただきます。 ・地域密着型施設でもある当施設は、これからも更に地域の皆様に愛され、地域の皆様にご活用頂けるような施設となるよう運営に努めて参ります。
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記載不可

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	
	介護職員処遇改善加算	① あり 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	① あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
(Ⅲ)		1 あり ② なし	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり ② なし	
	(Ⅲ)	1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 利用者1.9 : 職員 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配		
	2 入退院の付き添い		
	3 通院介助		
	4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人慈善会 安藤病院
		住所	長野県上田市中央西1-1-20
		診療科目	整形外科、内科、精神科、心療内科、皮膚科
		協力科目	内科、精神科
		協力内容	病状急変時に応じた入院・治療等の対応処置協力、相談対応
協力歯科 医療機関		名称	佐藤歯科医院
		住所	長野県上田市中央3-14-20
		協力内容	平常又は緊急の歯科往診、通院困難な場合は施設往診

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1	あり	(2)	なし
【表示事項】	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	①上田市在住の方				
契約の解除の内容	別紙記載。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙記載。			
	解約予告期間	別紙記載。			
入居者からの解約予告期間	別紙記載				
体験入居の内容	1 あり (内容:) (2) なし				
入居定員	28人				

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 (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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	18	14	4	17.1
介護職員	13	10	3	12.1
看護職員	5	4	1	5.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	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}			40時間	
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することで、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	9	8	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	2	1
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	5	4	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
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 (21時30分 ~ 翌6時30分)

	平均人数	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)	2.0 : 1

(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 社会福祉主事任用資格 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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
職数し業 員にた務 の応経に 人じ験従 数た年事	1年未満		2			
	1年以上3年未満	1	2			
	3年以上5年未満		1	3	1	
	5年以上10年未満	3	2			
	10年以上		1	2	1	1
従業者の健康診断の実施状況	(1) あり 2 なし		採用時に (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	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	
【表示事項】	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	別紙記載。
	手続き	介護保険サービス利用料金について、介護保険法令等の変更があった場合、事業者は当該利用料金を変更することができます。介護保険サービス対象外のサービスについて事業者は、利用者に対し変更を行う前までに説明をしたうえで、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るものとします。

(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1	要介護5
	年齢	—	—
居室の状況	床面積	14.52㎡	14.52㎡
	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	なし	なし	
	敷金	なし	なし	
月額費用の合計		170,760円	178,890円	
	家賃	60,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		24,390円	
	※ 介護保険 ² 除外	食費	53,700円	53,700円
		管理費	13,500円	13,500円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	27,300円	27,300円
		その他	0円	0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	個室及び共有部、器具備品利用に係る費用、近傍家賃等を参照して算出。
敷金	敷金の預りはなし。
介護費用	国の介護報酬により決定されている額。
管理費 ^{※1}	共有設備等の維持管理、事務員・各サービス提供のための人件費・事務費。
食費	朝食：460円、昼食：560円、夕食：770円（おやつ代含む）を1日3食30日で算出。食材費、厨房業者委託費。
光熱水費等 ^{※2}	施設全体年間使用見込み額を、365日で除して算出。
利用者の個別的	理美容代：1,000円~/回

※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。
 ※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金（入居者が居室に設置する場合の受信料等）等を明記すること。

(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

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	介護保険の自己負担額による（1割～3割）
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）	なし。

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

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	7人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	10人
	要介護3	8人
	要介護4	5人
入居期間別	要介護5	0人
	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	1人
15年以上	0人	

(入居者の属性)

平均年齢	89.3歳
入居者数の合計	28人
入居率※	100%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人 (解約事由の例)

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	複合型老人福祉施設上田大手門	
電話番号	0268-28-6657	
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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、上田市、当該保険者と連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	平成25年4月～
	2 なし	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	
	② なし	結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 回 <input checked="" type="radio"/> 2 なし <input checked="" type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) 運営推進会議を隔月定期開催 (6回/年) <input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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	

11. 地域密着型特定施設入居者生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

下記サービスは、②の基本料金の中で実施させていただきます。利用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 (利用者負担分: 1割又は2割若しくは3割) と居室と食事に係る負担額の合計金額をお支払い頂きます。

①介護保険給付対象サービス内容

【 種類 】	【 内容 】
食事	・利用者の身体状況、嗜好等に配慮した食事を提供します。
排せつ	・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立に向けて適切な支援を行います。
褥瘡予防	・褥瘡防止のため、利用者の心身の状態に応じて安楽な体位がとれるよう適宜体位交換を行うと共に、必要に応じて適切な処置を行います。
入浴	・週2回の入浴又は清拭を行います。
口腔ケア	・口腔の清潔を保つため、利用者の状態に応じて適切な支援を行います。
離床	・寝たきり防止のために、負担の無い範囲で離床を支援します。
着替え整容等	・生活リズムが整うよう、また、個人の尊厳に配慮し適切な整容により清潔保持ができるよう支援します。
洗濯	・利用者の衣類等は、特別なものを除き、施設職員が洗濯します。
機能訓練	・機能訓練指導員等による機能訓練を個別機能訓練計画に基づき行い、身体機能低下を防止するよう支援します。
健康管理	・看護職員等により利用者の状態に応じて適切な措置を講じます。

レクリエーション	・日常的なレクリエーションや季節に応じた行事を行い、心身のリフレッシュに加え、身体機能低下を防止するなど多目的な活動を行います。
特定施設サービス計画作成	・利用者の状態に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者との協議の上でサービス計画の作成と実施状況を評価します。また、内容に同意が得られない場合は変更可能です。
生活相談	・利用者及び家族からの入居生活に関する相談に応じます。

②介護保険給付対象サービス費用

i 基本料金

1単位：10.00円					
介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬の単位	542単位/日	609単位/日	679単位/日	744単位/日	813単位/日
利用料金 (30日)	¥ 162,600	¥ 182,700	¥ 203,700	¥ 223,200	¥ 243,900
利用料金の内、保険給付分 (1割)	¥ 146,340	¥ 164,430	¥ 183,330	¥ 200,880	¥ 219,510
利用料金の内、保険給付分 (2割)	¥ 130,080	¥ 146,160	¥ 162,960	¥ 178,560	¥ 195,120
利用料金の内、保険給付分 (3割)	¥ 113,820	¥ 127,890	¥ 142,590	¥ 156,240	¥ 170,730
利用者負担分 (1割)	¥ 16,260	¥ 18,270	¥ 20,370	¥ 22,320	¥ 24,390
利用者負担分 (2割)	¥ 32,520	¥ 36,540	¥ 40,740	¥ 44,640	¥ 48,780
利用者負担分 (3割)	¥ 48,780	¥ 54,810	¥ 61,110	¥ 66,960	¥ 73,170
家賃 (2,000円×30日)	¥				60,000
管理・共益費 (450円×30日)	¥				13,500
水道光熱費 (910円×30日)	¥				27,300
食費 (1,790円×30日)	¥				53,700
1割負担の合計	¥ 170,760	¥ 172,770	¥ 174,870	¥ 176,820	¥ 178,890
2割負担の合計	¥ 187,020	¥ 191,040	¥ 195,240	¥ 199,140	¥ 203,280
3割負担の合計	¥ 203,280	¥ 209,310	¥ 215,610	¥ 221,460	¥ 227,670

ii 加算 (施設の体制及び利用者個々の状態に応じた状況により加算は適用されます。)

個別機能訓練加算 (I)

利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
介護報酬の単位	12単位/日		
利用料金 (30日)	¥3,600		
利用料金の内保険給付分 (30日)	¥ 3,240	¥ 2,880	¥ 2,520
利用者負担分 (30日)	¥ 360	¥ 720	¥ 1,080

個別機能訓練加算 (II)

個別機能訓練加算 (I) を算定していると共に、必要な情報を定期的に厚生労働省へ提供しかつ、当該情報を支援に有効に活用している場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
介護報酬の単位	20単位/月		
利用料金 (1ヶ月)	¥200		
利用料金の内保険給付分 (1ヶ月)	¥ 180	¥ 160	¥ 140
利用者負担分 (1ヶ月)	¥ 20	¥ 40	¥ 60

夜間看護体制加算

看護師を1名以上配置し、24時間の連絡体制を整えると共に、入居者に対して必要に応じて健康上の管理などを行った場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
介護報酬の単位	10単位/日		
利用料金 (30日)	¥3,000		
利用料金の内保険給付分 (30日)	¥ 2,700	¥ 2,400	¥ 2,100
利用者負担分 (30日)	¥ 300	¥ 600	¥ 900

入居継続支援加算 (I) ・ (II)

一定の介護福祉士を配置し、利用者に対して口腔・鼻腔喀痰吸引、経管栄養等を行った場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

加算区分	入居継続支援加算（Ⅰ）		入居継続支援加算（Ⅱ）	
介護報酬の単位	36単位/月		22単位/月	
利用料金（1ヶ月）	¥	360	¥	220
利用料金の内、保険給付分（1割負担）	¥	324	¥	198
利用料金の内、保険給付分（2割負担）	¥	288	¥	176
利用料金の内、保険給付分（3割負担）	¥	252	¥	154
利用者負担分（1割負担）	¥	36	¥	22
利用者負担分（2割負担）	¥	72	¥	44
利用者負担分（3割負担）	¥	108	¥	66

生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

医師等が当施設を訪問し、施設の機能訓練指導員等と共同で利用者ごとに個別の機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

加算区分	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
介護報酬の単位	100単位/月		200単位/月	
利用料金（1ヶ月）	¥	1,000	¥	2,000
利用料金の内、保険給付分（1割負担）	¥	900	¥	1,800
利用料金の内、保険給付分（2割負担）	¥	800	¥	1,600
利用料金の内、保険給付分（3割負担）	¥	700	¥	1,400
利用者負担分（1割負担）	¥	100	¥	200
利用者負担分（2割負担）	¥	200	¥	400
利用者負担分（3割負担）	¥	300	¥	600

若年性認知症入居者受入加算

初老期における認知症により要介護者となった方を受入れ、個別の担当者を決めて支援を行った場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

負担割合	1割負担			2割負担			3割負担			
介護報酬の単位	120単位/日									
利用料金（30日）	¥36,000									
利用料金の内保険給付分（30日）	¥	32,400	¥	28,800	¥	25,200	¥	21,600	¥	18,000
利用者負担分（30日）	¥	3,600	¥	7,200	¥	10,800	¥	14,400	¥	18,000

口腔衛生管理体制加算

歯科医師の指示の下、歯科衛生士が利用者ごとに口腔ケアを月に1回以上実施した場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

負担割合	1割負担			2割負担			3割負担			
介護報酬の単位	30単位/月									
利用料金（1ヶ月）	¥300									
利用料金の内保険給付分（1ヶ月）	¥	270	¥	240	¥	210	¥	180	¥	150
利用者負担分（1ヶ月）	¥	30	¥	60	¥	90	¥	120	¥	150

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

介護職員により、6ヶ月ごとに利用者の栄養状態について把握し、計画作成担当者へ栄養状態に関する情報提供を行った場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。（1回/6ヶ月を限度とする）

加算区分	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	
介護報酬の単位	20単位/回		5単位/回	
利用料金（1回）	¥	200	¥	50
利用料金の内、保険給付分（1割負担）	¥	180	¥	45
利用料金の内、保険給付分（2割負担）	¥	160	¥	40
利用料金の内、保険給付分（3割負担）	¥	140	¥	35
利用者負担分（1割負担）	¥	20	¥	5
利用者負担分（2割負担）	¥	40	¥	10
利用者負担分（3割負担）	¥	60	¥	15

科学的介護推進体制加算

利用者ごとの心身状態、栄養状態、口腔機能、認知症の状態等の基本的情報を定期的に厚生労働省へ提出すると共に、その情報を支援に有効活用している場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

負担割合	1割負担		2割負担		3割負担	
介護報酬の単位	40単位/月					
利用料金（1ヶ月）	¥400					
利用料金の内保険給付分（1ヶ月）	¥	360	¥	320	¥	280
利用者負担分（1ヶ月）	¥	40	¥	80	¥	120

ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

より自立した支援等に効果的な取り組みを行い、利用者のADLを良好に維持・改善するサービスを提供した場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

加算区分	ADL維持等加算（Ⅰ）		ADL維持等加算（Ⅱ）	
介護報酬の単位	30単位/月		60単位/月	
利用料金（1ヶ月）	¥	300	¥	600
利用料金の内、保険給付分（1割負担）	¥	270	¥	540
利用料金の内、保険給付分（2割負担）	¥	240	¥	480
利用料金の内、保険給付分（3割負担）	¥	210	¥	420
利用者負担分（1割負担）	¥	30	¥	60
利用者負担分（2割負担）	¥	60	¥	120
利用者負担分（3割負担）	¥	90	¥	180

認知症専門ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

医師の診断による認知症の利用者が半数以上となり、認知症介護及び指導に係る専門研修を修了した職員を配置し、専門的認知症ケアの教育実施体制を整えた場合に、以下の利用料金をお支払い頂きます。

加算区分	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	
介護報酬の単位	3単位/日		4単位/日	
利用料金（30日）	¥	900	¥	1,200
利用料金の内、保険給付分（1割負担）	¥	810	¥	1,080
利用料金の内、保険給付分（2割負担）	¥	720	¥	960
利用料金の内、保険給付分（3割負担）	¥	630	¥	840
利用者負担分（1割負担）	¥	90	¥	120
利用者負担分（2割負担）	¥	180	¥	240
利用者負担分（3割負担）	¥	270	¥	360

退院・退所時連携加算

病院等の医療提供機関を退院され、特定施設へ入居される場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。（30日を限度とする）

負担割合	1割負担		2割負担		3割負担	
介護報酬の単位	900単位/日					
利用料金（30日）	¥9,000					
利用料金の内保険給付分（30日）	¥	8,100	¥	7,200	¥	6,300
利用者負担分（30日）	¥	900	¥	1,800	¥	2,700

看取り介護加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

夜間看護体制を整えると共に、利用者を医師が終末期にあると診断し、看取りの介護を行った場合に、亡くなられた日から遡って、下記の利用料金をお支払い頂きます。

亡くなられた日以前		45日～31日前	4日～30日前	2日～3日前	当日
介護報酬の単位（Ⅰ）/日		72単位/日	144単位/日	680単位/日	1280単位/日
介護報酬の単位（Ⅱ）/日		572単位/日	644単位/日	1180単位/日	1780単位/日
利用料金（看取り介護Ⅰ）/日		¥ 720	¥ 1,440	¥ 6,800	¥ 12,800
利用料金（看取り介護Ⅱ）/日		¥ 5,720	¥ 6,440	¥ 11,800	¥ 17,800
利用料金の内、保険給付分（1割負担/日）	Ⅰ	¥ 648	¥ 1,296	¥ 6,120	¥ 11,520
	Ⅱ	¥ 5,148	¥ 5,796	¥ 10,620	¥ 16,020
利用料金の内、保険給付分（2割負担/日）	Ⅰ	¥ 576	¥ 1,152	¥ 5,440	¥ 10,240
	Ⅱ	¥ 4,576	¥ 5,152	¥ 9,440	¥ 14,240
利用料金の内、保険給付分（3割負担/日）	Ⅰ	¥ 504	¥ 1,008	¥ 4,760	¥ 8,960
	Ⅱ	¥ 4,004	¥ 4,508	¥ 8,260	¥ 12,460

利用者負担（1割負担/日）	I	¥ 72	¥ 144	¥ 680	¥ 1,280
	II	¥ 572	¥ 644	¥ 1,180	¥ 1,780
利用者負担（2割負担/日）	I	¥ 144	¥ 288	¥ 1,360	¥ 2,560
	II	¥ 1,144	¥ 1,288	¥ 2,360	¥ 3,560
利用者負担（3割負担/日）	I	¥ 216	¥ 432	¥ 2,040	¥ 3,840
	II	¥ 1,716	¥ 1,932	¥ 3,540	¥ 5,340

医療機関連携加算

利用者ごとに健康状態を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して当該利用者の健康状態について月に1回以上情報を提供した場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
介護報酬の単位	80単位/日		
利用料金（1ヶ月）	¥800		
利用料金の内保険給付分（1ヶ月）	¥ 720	¥ 640	¥ 560
利用者負担分（1ヶ月）	¥ 80	¥ 160	¥ 240

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）

介護福祉士配置率、常勤職員配置率、勤続年数等の要件を満たし支援の体制を強化している場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

加算区分	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
介護報酬の単位（1日）	22単位/日	18単位/日	6単位/日
利用料金（1日）	¥ 220	¥ 180	¥ 60
利用料金の内、保険給付分（1日）1割負担	¥ 198	¥ 162	¥ 54
利用料金の内、保険給付分（1日）2割負担	¥ 176	¥ 144	¥ 48
利用料金の内、保険給付分（1日）3割負担	¥ 154	¥ 126	¥ 42
利用者負担分（1日）1割負担	¥ 22	¥ 18	¥ 6
利用者負担分（1日）2割負担	¥ 44	¥ 36	¥ 12
利用者負担分（1日）3割負担	¥ 66	¥ 54	¥ 18

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）

厚生労働省の基準に適合する介護職員の賃金改善等を実施するものとして市町村へ届け出た場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

加算区分	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
(1) 1日当たりの算定単位数合計の	8.20%	6.00%	3.30%
上記1の内、保険給付分（1割負担）	(1)の金額の90%		
上記1の内、保険給付分（2割負担）	(1)の金額の80%		
上記1の内、保険給付分（3割負担）	(1)の金額の70%		
利用者負担分（1日）1割負担	(1)の金額の10%		
利用者負担分（1日）2割負担	(1)の金額の20%		
利用者負担分（1日）3割負担	(1)の金額の30%		

介護職員等特定処遇改善加算

厚生労働省の基準に適合する介護職員の賃金改善等を実施するものとして市町村へ届け出た場合に、下記の利用料金をお支払い頂きます。

加算区分	Ⅰ	Ⅱ
(1) 1日当たりの算定単位数合計の	1.80%	1.20%
上記1の内、保険給付分（1割負担）	(1)の金額の90%	
上記1の内、保険給付分（2割負担）	(1)の金額の80%	
上記1の内、保険給付分（3割負担）	(1)の金額の70%	
利用者負担分（1日）1割負担	(1)の金額の10%	
利用者負担分（1日）2割負担	(1)の金額の20%	
利用者負担分（1日）3割負担	(1)の金額の30%	

介護職員等ベースアップ等支援加算

介護事業所職員の賃金改善のため、1ヶ月あたり下記の利用料をお支払い頂きます。

介護職員等ベースアップ等支援加算	1割負担	2割負担	3割負担
1. 1日当たりの算定単位数計の	1.5%		

2. 上記1の内、介護保険給付	90%	80%	70%
3. 利用者負担	10%	20%	30%

(2) 介護保険給付対象外サービス

【 内 容 】		【 利 用 料 】
家賃 (固定)		60,000円
管理・共益費 (固定)		13,500円
水道光熱費 (30日)		27,300円
食費	460円/朝食	1,790円/日
	560円/昼食	
	770円/夕食 (おやつ含む)	
診療費・入院費・服薬 (処方)		実費相当分
パッド・オムツ代		実費相当分
理美容代		実費相当分
レクリエーション・クラブ活動費		実費相当分
行政手続き代行		諸費用 (郵送料等)
情報開示		※謄写費 10円
日常生活品の購入代行		購入代金の実費相当分
特別食の提供		実費相当分
個人的に必要な電気器具の電気使用料 (月額)		200円/1点
尚、その他持ち込みについてはご相談ください。		応相談

(3) 料金の支払い

毎月15日 (休日の場合は前日) までに先月分の利用料金を請求致しますので、内容確認の上、月末までにお支払いください。

※領収書は入金を確認でき次第、発行します。

※お支払い方法は、自動引き落としもしくは振込を契約時に選べます。

※サービスを月の途中で開始、又は中止した場合は実日数で清算致します。

金融機関名	八十二銀行 上田支店
預金種目	普通
口座番号	1307038
口座名義	社会福祉法人大志会地域密着型特定有料老人ホーム上田大手門
フリガナ	タイシカイチイキミツチヤクガタトクテイ

12. 入退居の手続き

(1) 入居の手続き

当施設にお申込みください。入居判定基準に沿い、入居頂けると判定された場合は、契約を締結し、サービスの提供を開始します。当施設の利用は要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

(2) 退居の手続き

①利用者からの申し出があった場合

退居を希望する日の14日前までにお申し出ください。

②事業者からの申し出による場合

i 利用者が、サービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにも関わらず14日以内に支払わない場合、又は利用者やご家族などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退居して頂く場合があります。この場合、契約終了15日前までに文書で通知致します。

ii 利用者が病院又は診療所に入院し、明らかに30日以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後30日を経過しても退院できない場合は、文書で通知の上、契約を終了させて頂く場合があります。

iii 利用者の心身の状態が当施設での生活に適さなくなったときは、身元保証人に連絡の上、退居の手続きを取らせて頂きます。

iv やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退居して頂く場合があります。この場合、契約終了の30日前までに文書で通知致します。

(3) 自動的に終了する場合

- ①利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ②要介護認定により「非該当（自立）」及び、「要支援」と認定された場合。
- ③利用者が死亡した場合。

13. 身体拘束の禁止

身体拘束は原則として行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、利用者や家族に説明を行い、同意を得た上で実施します。また、拘束の廃止に向けて権利擁護委員会において検討を行い、身体拘束をしない介護に努めます。

14. 個人情報の保護

利用者の個人情報の秘密保持について、介護保険法等に基づき、正当な理由なく知りえた秘密を漏らすことは現職員・退職職員ともにありません。また、本契約が終了した後も継続します。当事業所では、個人情報を以下の目的で利用し、「個人情報保護方針」に基づき取り扱います。

(1) 介護サービスの提供に必要な利用目的

- ①適切な介護サービスの提供のため
- ②介護事務及び管理を適切に遂行するため
 - ―入退居等の施設管理
 - ―会計・経理
 - ―質の向上・安全確保・医療事故あるいは予防等のための分析・報告
- ③法令・行政上の業務の対応のため
 - ―賠償責任保険などに係る、介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
 - ―第三者機関への質の向上・安全管理・医療事故対応・未然防止等の報告
- ④保険請求業務のため
 - ―保険請求業務
 - ―審査支払機関又は保険者へのレセプトの提出
 - ―審査支払機関又は保険者からの紹介への回答
- ⑤ご家族への身体状況説明等の適切な介護を提供するための情報提供
 - ―他の病院、診療所、薬局、介護サービス事業所等との連携
 - ―他の介護サービス事業所等からの照会への回答
 - ―検体検査業務の委託・その他業務委託
 - ―ご家族への病状説明
 - ―事業者等からの説明を受けて健康診断等を行った場合における、事業者へのその結果の通知

(2) 上記以外の利用目的

- ①医療機関等との管理運営業務のうち
 - ―医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ―理学療法士・作業療法士・医療事務等の学生実習への協力及び介護サービスにおけるボランティアの受入
 - ―症例検討、研究
 - ―治療経過及び予後調査、満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

(3) ご希望の確認欄

<p>①居室等における氏名の掲示</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> その他 </p> <p>②広報活動等による顔写真の掲示</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない <input type="checkbox"/> その他 </p>

15. 家族等への連絡

- ・請求書や各種案内は、原則として身元保証人へ送付させていただきます。
- ・その他、日常的な報告・相談事項に関しては、身元保証人を主に、関係ご家族等へご連絡させていただきますので、連絡先に希望・変更がある場合にはお申し出ください。

16. 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	・面会時間は、8:30～20:00までです。事務室窓口にある『面会記録用紙』にご記入の上、面会してください。
施設見学	・サービス提供契約前の施設見学に対応致します。
外出・外泊	・外出・泊の際は『行き先』『期間』『時間』を記入し『外出・外泊届』をご提出ください。※外出・外泊時の事故等に関しましては、施設で責任は負いかねます。
通院・入院	・通院・付き添い・洗濯物は身元保証人及びご家族様のご協力をお願いします。
飲食物の持ち込	・食べ物、飲み物などは必ず職員まで連絡をお願い致します。 ※食中毒等の感染予防及び発生を含む諸事情により、一時的に飲食物の持ち込を制限させて頂く場合があります。
所持品等の管理	・居室にある収容場所に収まる物とし、基本的に自己管理とさせていただきます。 ・持ち物全ての物に、必ず名前を明記してください。 ・新たに持ち込む物がある場合は、職員にご連絡ください。 ・施設側の不注意により、紛失・破損した場合は賠償致します。 ・衣類に関して、夏物・冬物の入替えなどお願い致します。また、古くなった物は破棄させて頂く場合があります。
設備・器具のご利用	・施設内の居室や設備・器具は本来の用法に従ってご利用ください。 ・これに反した利用により破損が生じた場合は、賠償して頂くことがあります。
迷惑行為等	・他者に対して脅威を与える行為、暴言、暴力、騒音等、迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の方の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教・政治活動	・施設内で他の利用者の方に対する宗教・政治活動への勧誘はご遠慮ください。

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）

別添1 事業主体が長野県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	あり	なし	併設・隣接	・森の里ホームヘルプステーション	・千曲市森1024-3
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		
訪問リハビリ	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	あり	なし	併設・隣接	・森の里デイサービスセンター ・宅老所埴科の里 ・宅老所千曲の里 ・デイサービスセンターりんどう苑	・千曲市森1024-3 ・千曲市屋代2170-1 ・千曲市雨宮178 ・茅野市豊平1907-1
通所リハビリ	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	・特別養護老人ホーム森の里 ・特別養護老人ホームりんどう苑 ・特別養護老人ホーム杏寿荘	・千曲市森1024-3 ・茅野市豊平1907-1 ・千曲市倉科79
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	・特定施設里山辺の杜	・松本市里山辺76-1
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	・千曲市屋代デイサービスセンター宅老所科野の里	・千曲市屋代133-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	・小規模多機能型施設里山辺の里	・松本市里山辺76-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	・地域密着型認知症高齢者グループホーム上田大手門	・上田市中央2-3-8
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	・地域密着型特定有料老人ホーム上田大手門	・上田市中央2-3-8
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	・地域密着型特別養護老人ホーム上田大手門	・上田市中央2-3-8
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

<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		
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		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	・森の里デイサービスセンター ・宅老所埴科の里 ・宅老所千曲の里 ・デイサービスセンターりんどう苑	・千曲市森1024-3 ・千曲市屋代2170-1 ・千曲市雨宮178 ・茅野市豊平1907-1
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	・特別養護老人ホーム森の里 ・特別養護老人ホームりんどう苑 ・特別養護老人ホーム杏寿荘	・千曲市森1024-3 ・茅野市豊平1907-1 ・千曲市倉科79
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	・千曲市屋代デイサービスセンター宅老所埴科の里	・千曲市屋代133-1
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		
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	・特別養護老人ホーム森の里 ・特別養護老人ホームりんどう苑 ・特別養護老人ホーム杏寿荘	・千曲市森1024-3 ・茅野市豊平1907-1 ・千曲市倉科79
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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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						備考	
	(利用者が全額負担)	包含 ^{**} 2	都度 ^{**} 2	料金 ^{**}				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
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		○	使用分を施設で用意。実費請求。	
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			原則ご家族対応としております。	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費請求。	
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,000円~/回	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費請求。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	実費請求。	
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	なし	あり				
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				原則ご家族対応と しております。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				緊急搬送時は施設職 員が同乗します。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

地域密着型特定施設入居者生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

事業者 名称 社会福祉法人 大志会
住所 長野県千曲市大字森字青田1024番地3
代表者 理事長 竹内 伊吉 ⑩

施設名 地域密着型特定有料老人ホーム上田大手門
住所 長野県上田市中央2丁目3番8号

説明者 職名
氏名 ⑩

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明
を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 ⑩

代理人氏名 ⑩