

# 重要事項説明書

|     |                   |
|-----|-------------------|
| 事業者 | 県央ケアラーズサービス（株）    |
| 施設名 | 有料老人ホームグランビュさくらそう |



( 別 紙 )

別紙様式

重 要 事 項 説 明 書

|      |       |       |           |
|------|-------|-------|-----------|
| 記入者名 | 今西 和市 | 記入年月日 | 平成27年7月1日 |
|      |       | 所属・職名 | 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                    | なし あり  |
|                                 | 名称<br>株式会社 ケアラーズサービス      | (ふりがな)<br>けんおうけあらーずさーびすかぶしきがいしゃ  |
| 事業主体の主たる<br>事務所の所在地             | 〒344-0061                 |  |
|                                 | 埼玉県春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207号 |  |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号                      | 048-752-1155   |
|                                 | FAX番号                     | 048-752-9933   |
|                                 | ホームページアド<br>レス            | なし<br>あり : <a href="http://care-net.biz/11/sakurasou/">http://care-net.biz/11/sakurasou/</a> |
|                                 | 事業主体の代表者の<br>氏名及び職名       | 氏名<br>職名   |
| 事業主体の設立年月日                      | 平成11年11月18日               |  |

事業主体が当該都道府県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                   |  |
|------------------------------|----|--------|-------------|-----------------------|--|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |    |        |             |                       |  |
| 訪問介護                         | あり | なし     | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |  |
| 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     | グランビューさくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |  |
| 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     | グランビューさくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |  |
| 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     | グランビューさくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |  |
| 福祉用具貸与                       | あり | なし     | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |  |
| 特定福祉用具販売                     | あり | なし     | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |  |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |    |        |             |                       |  |
| 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居者生活介護         | あり | なし     |             |                       |  |
| 居宅介護支援                       | あり | なし     | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |  |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |    |        |             |                       |  |
| 介護予防訪問介護                     | あり | なし     | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |  |
| 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     | グランビューさくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |  |
| 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     | グランビューさくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |  |
| 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     | グランビューさくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |  |
| 介護予防福祉用具貸与                   | あり | なし     |             |                       |  |
| 介護予防特定福祉用具販売                 | あり | なし     |             |                       |  |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |    |        |             |                       |  |
| 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     | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |  |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |    |        |             |                       |  |
| 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     |             |                       |  |

| 事業主体が当該都道府県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 |
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |        |    |     |
| 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 |     |
| 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 |     |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |        |    |     |
| 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居者生活介護         | あり     | なし |     |
| 居宅介護支援                       | あり     | なし |     |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |        |    |     |
| 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 |     |
| 介護予防福祉用具貸与                   | あり     | なし |     |
| 介護予防特定福祉用具販売                 | あり     | なし |     |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |        |    |     |
| 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 |     |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |        |    |     |
| 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  |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| 事業所等の名称   | (ふりがな) ぐらんびゅーさくらそう<br>グランビュウーさくらそう |  |
| 事業所等の所在地  | 〒345-0811 埼玉県南埼玉郡宮代町道仏22           |  |
| 事業所等の連絡先  | 電話番号                               | 0480-36-1212   |
|   | FAX番号                              | 0480-36-1214   |
|   | ホームページアドレス                         | なし   |
|   |                                    | あり : <a href="http://care-net.biz/11/sakurasou/">http://care-net.biz/11/sakurasou/</a> |
| 施設の開設年月日  | 平成16年5月10日                         |  |
| 施設の管理者の氏名及び職名   | 氏名                                 | 今西 和市  |
|   | 職名                                 | 施設長  |
| 施設までの主な利用交通手段   |                                    |  |
| 東武伊勢崎線・日光線 東武動物公園駅西口より約800m   |                                    |  |
| 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)       |  |
| 介護保険事業者番号   | 1170500506                         |  |
| 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<br>(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16年5月10日                         |  |
| 指定の年月日  | 平成16年5月10日                         |  |
| 指定の更新年月日  | 平成28年5月10日                         |  |

3. 従業員に関する事項

| 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  | 0.5    |
| 生活相談員   |                          | 3   |      |     | 3  | 1.0    |
| 看護職員  | 1                        | 4   |      | 10  | 15 | 6.3    |
| 介護職員  | 6                        | 2   | 5    | 2   | 15 | 13.1   |
| 機能訓練指導員   |                          | 4   |      | 2   | 6  | 0.6    |
| 計画作成担当者   |                          | 1   |      |     | 1  | 0.5    |
| 栄養士   |                          |     |      |     |    |        |
| 調理員   |                          |     |      |     |    |        |
| 事務員   | 1                        |     |      | 3   | 4  | 2.1    |
| その他従業者  |                          |     | 6    |     | 6  | 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   | 2                        | 2   |      |     |    |        |
| 看護師（夜勤専門）   |                          |     |      |     | 8  |        |
| 訪問介護員 1級  |                          |     |      |     |    |        |
| 2級  | 4                        |     |      | 5   | 2  |        |
| 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   |                          | 4   |      |     | 2  |        |
| 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  | 最少時の人数<br>(宿直の従事者を除いた人数) |     |      |     | 3  |        |
|   | 平均時の人数                   |     |      |     | 3  |        |

| 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   |    | 3   |     |                   | 3  | 1.0    |
| 看護職員  | 1  | 4   |     | 10                | 15 | 6.3    |
| 介護職員  | 6  | 2   | 5   | 2                 | 15 | 13.1   |
| 機能訓練指導員   |    | 4   |     | 2                 | 6  | 0.6    |
| 計画作成担当者   |    | 1   |     |                   | 1  | 0.5    |
| その他従業者  |    |     | 6   |                   | 6  | 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   | 2  | 2   |     |                   |    |        |
| 看護師（夜勤専門）   |    |     |     |                   | 8  |        |
| 訪問介護員 1級  |    |     |     |                   |    |        |
| 2級  | 4  |     |     | 5                 | 2  |        |
| 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   |    | 4   |     |                   | 2  |        |
| 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   |    |     |     | あり                |    |        |
| 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<br>介護支援専門員 |    |        |
| 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  |    |     |     |                   |    | 3:1    |



| 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                 |         |     |         | 1   |       |     |
| 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年以上3年未満の者の人数               | 1       | 10  | 1       | 4   |       |     |
| 3年以上5年未満の者の人数               | 1       |     | 2       | 2   | 2     |     |
| 5年以上10年未満の者の人数              | 2       |     | 5       | 1   | 1     |     |
| 10年以上の者の人数                  | 1       |     |         |     |       |     |
|                             | 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                 |         |     |         |     |       |     |
| 業務に従事した経験年数                 |         |     |         |     |       |     |
| 1年未満の者の人数                   |         |     |         |     |       |     |
| 1年以上3年未満の者の人数               | 1       | 2   |         |     |       |     |
| 3年以上5年未満の者の人数               | 1       |     |         |     |       |     |
| 5年以上10年未満の者の人数              | 1       |     |         | 1   |       |     |
| 10年以上の者の人数                  | 1       |     |         |     |       |     |
| 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   |  |                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の良き環境を創造し、自由権・プライバシーを守る</li> <li>・ 利用者の自己実現を念頭に入れた個別プランを作成し、残存機能の維持・向上を図る</li> <li>・ 利用者1人1人の公共の福祉に反しない限りの自由が実現できるよう援助していく</li> <li>・ 利用者を擁護するため自己点検を強化し、公平公正な開かれた施設作りを目指す</li> <li>・ 職員は社会の一員として自覚を持ち、各関係機関との連携を大切にし、地域福祉の向上に努めていく</li> <li>・ 職員のサービス意義・サービスマナー・介護技術の向上を目指し、利用者が尊厳ある存在として生活出来るように心がける</li> </ul> |  |                            |
| 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   | 越谷北病院  |                            |
| (協力の内容)   | 内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器科・小児科・皮膚科・肛門科・形成外科<br>泌尿器科・リハビリテーション科・リュウマチ科・アレルギー科      |                            |
| 協力医療機関の名称   | 南越谷健身会クリニック  |                            |
| (協力の内容)   | 内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・アレルギー科・リュウマチ科・婦人科<br>乳房科・皮膚科・形成外科・脳神経科・リハビリテーション科・放射線科 |                            |
| 協力医療機関の名称   | 春日部厚生病院  |                            |
| (協力の内容)   | 内科・整形外科・消化器科・肛門科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・小児科   |                            |
| 協力歯科医療機関  | なし   | あり ; その名称 せんげん台駅前中央歯科クリニック |
| (協力の内容)   | 週一回、訪問歯科をしています   |                            |
| 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  |  |                            |
| 全室個室であり、各居室にて行います   |  |                            |

|   |    |    |
|---|----|----|
| 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)  |    |    |
| 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)  |    |    |
| 常に見守りが必要な時、医師の判断ご家族の同意の下に移る場合がある<br>(原則として同タイプ室へ) |    |    |
| 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)  |    |    |
| 移った居室に発生し、元の居室は廃止となる。                             |    |    |
| 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)  |    |    |

|                                 |   |    |    |
|---------------------------------|---|----|----|
| その他                             |   | なし | あり |
| 判断基準・手続について<br>(その内容)           |   |    |    |
| 追加的費用の有無<br>居室利用権の取扱い<br>(その内容) |   | なし | あり |
| 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<br>(その内容)             |   | なし | あり |
| 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                            | 原則として、高齢者を対象とするが、面談により入居決定とします  |    |    |
| 契約の解除の内容                        | 他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法でこれを防止することが出来ない時                   |    |    |
| 体験入居の内容                         | 1日(3食付) 15,000円 ※一週間以内とする   |    |    |
| 入居定員                            | 65名   |    |    |
| その他                             | 入居者の通帳、現金は本人管理とし、入居者及び、入居者家族の申出により事務所管理にする場合は甲乙契約書を交わすとする(預り金管理委託契約書) |    |    |

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 | 2    | 3    | 1    | 1      |      | 7  |
| 75歳以上85歳未満 | 2    | 2    | 1    | 3      | 2    | 10 |
| 85歳以上      | 2    | 10   | 5    | 5      | 3    | 25 |
|            | 自立   | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 |      | 合計 |
| 65歳未満      |      |      |      |        |      |    |
| 65歳以上75歳未満 |      |      |      |        |      |    |
| 75歳以上85歳未満 |      |      |      |        |      |    |
| 85歳以上      |      |      |      |        |      |    |

入居者の平均年齢 83.8

入居者の男女別人数 男性 15 女性 27

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

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 |      |      |      | 2      |      | 2  |
| 医療機関   |      |      | 1    | 1      |      | 2  |
| 死亡者    |      |      |      |        |      |    |
| その他    |      |      |      |        |      |    |
|        | 自立   | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 |      | 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<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 |
|------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|-------|
| 入居者数 | 4     | 2             | 18           | 18            |                |       |

| 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   | 50      | 50                   | 16.24 m <sup>2</sup> |
|                     | 一般居室相部屋<br>(夫婦用)<br>2人用  | あり                     | なし   | 8       | 8                    | 22.32 m <sup>2</sup> |
|                     | 介護居室個室                   | あり                     | なし   |         |                      | m <sup>2</sup>       |
|                     | 介護居室相部屋                  | あり                     | なし   |         |                      | m <sup>2</sup>       |
|                     | 一時介護室                    | あり                     | なし   |         |                      | m <sup>2</sup>       |
| 共用便所の設置数            | うち男女別の対応が可能な数            |                        |      |         | 2                    |                      |
|                     | うち車椅子等の対応が可能な数           |                        |      |         | 2                    |                      |
| 個室の便所の設置数           | 個室における便所の設置割合            |                        |      |         | 58                   |                      |
|                     | うち車椅子等の対応が可能な数           |                        |      |         | 0                    |                      |
| 浴室の設備状況             | 浴室の数 7                   | 個浴                     | 大浴槽  | 特殊浴槽    | リフト浴                 |                      |
|                     |                          | 1                      | 1    | 1       | 4                    |                      |
| その他、浴室の設備に関する事項     |                          |                        |      |         |                      |                      |
| 食堂の設備状況             |                          |                        |      |         |                      |                      |
| 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) 各階にパブリックエリア有り |                      |
| バリアフリーの対応状況         |                          |                        |      |         |                      |                      |
| (その内容) 全室に対応        |                          |                        |      |         |                      |                      |
| 緊急通報装置(ナースコール)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               |                          | 2,919.10m <sup>2</sup> |      |         |                      |                      |
| 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       | 終                    |                      |
|                     |                          |                        |      | 契約の自動更新 |                      | なし あり                |
| 施設の建物に関する事項         |                          |                        |      |         |                      |                      |
| 建物の延床面積             |                          | 3,550.21m <sup>2</sup> |      |         |                      |                      |
| 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       | 終                    |                      |
|                     |                          |                        |      | 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する窓口            |                                     |   |   |
| 窓口の名称                                   | 苦情相談窓口 (グランビューさくらそう)                |   |   |
| 電話番号                                    | 0480-36-1212                        |   |   |
| 対応している時間                                | 平日                                  | 9:00~19:00  |   |
|   | 土曜                                  | 〃   |   |
|   | 日曜・祝日                               | 〃   |   |
| 定休日等                                    | なし                                  |   |   |
| 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                                   | 宮代町 介護保険課                           |   |   |
| 電話番号                                    | 0480-34-1111                        |   |   |
| 対応している時間                                | 平日                                  | 8:30~17:00  |   |
|   | 土曜                                  |   |   |
|   | 日曜・祝日                               |   |   |
| 定休日等                                    | 土・日・祝日                              |   |   |
| 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                                   | 埼玉県国民健康保険団体連合会                      |   |   |
| 電話番号                                    | 048-824-2568                        |   |   |
| 対応している時間                                | 平日                                  | 8:30~17:00  |   |
|   | 土曜                                  |   |   |
|   | 日曜・祝日                               |   |   |
| 定休日等                                    | 土・日・祝日                              |   |   |
| 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           |                                     |   |   |
| 損害賠償責任保険の加入状況                           |                                     |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>     | あり                                  | (その内容)<br>ウォームハート (居宅介護事業者等、賠償責任保険)<br>・施設での事故等、業務を包括的に補償する保険 |   |
| 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 |                                     |   |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>     | あり                                  | (その内容)<br>同上<br>身体障害事故、人格権侵害に対する慰謝料、財物損壊事故等                   |   |
| 介護サービスの提供内容に関する特色等                      |                                     |   |   |
| (その内容)<br>利用者が尊厳ある存在として生活出来るように心がけている   |                                     |   |   |
| 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="checkbox"/>     | あり                                  | 実施した年月日   | H18.5.28  |
|   |                                     | 当該結果の開示状況   | なし <input checked="" type="checkbox"/>                          |
| 第三者による評価の実施状況                           |                                     |   |   |
| <input type="checkbox"/>                | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> |





( 別 紙 )

別紙様式

重 要 事 項 説 明 書

|      |       |       |           |
|------|-------|-------|-----------|
| 記入者名 | 今西 和市 | 記入年月日 | 平成27年7月1日 |
|      |       | 所属・職名 | 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                       | なし                                   | あり； |
|                                 | 名称<br>県ケアラーズサービス株式会社         | (ふりがな)<br>けんおうけあらーずさーびすかぶしきがいしゃ      |     |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 〒344-0061<br>埼玉県春日部市粕壁2-8-12 | シカマビル207号                            |     |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号                         | 048-752-1155                         |     |
|                                 | FAX番号                        | 048-752-9933                         |     |
|                                 | ホームページアドレス                   | なし                                   |     |
|                                 |                              | あり：http://care-net.biz/11/sakurasou/ |     |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名                 | 氏名                           | 中村 幸男                                |     |
|                                 | 職名                           | 代表取締役                                |     |
| 事業主体の設立年月日                      | 平成11年11月18日                  |                                      |     |

事業主体が当該都道府県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                   |
|------------------------------|----|----|-------------|-----------------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |    |    |             |                       |
| 訪問介護                         | あり | なし | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |
| 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 | グランビュ-さくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |
| 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 | グランビュ-さくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |
| 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 | グランビュ-さくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |
| 福祉用具貸与                       | あり | なし | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |
| 特定福祉用具販売                     | あり | なし | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |    |    |             |                       |
| 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居者生活介護         | あり | なし |             |                       |
| 居宅介護支援                       | あり | なし | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |    |    |             |                       |
| 介護予防訪問介護                     | あり | なし | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |
| 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 | グランビュ-さくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |
| 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 | グランビュ-さくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |
| 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 | グランビュ-さくらそう | 南埼玉郡宮代町道仏22           |
| 介護予防福祉用具貸与                   | あり | なし |             |                       |
| 介護予防特定福祉用具販売                 | あり | なし |             |                       |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |    |    |             |                       |
| 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 | さくらそう介護サービス | 春日部市粕壁2-8-12 シカマビル207 |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |    |    |             |                       |
| 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 |             |                       |

| 専業主体が当該都道府県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 |
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |    |    |        |     |
| 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 |        |     |
| 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 |        |     |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |    |    |        |     |
| 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居者生活介護         | あり | なし |        |     |
| 居宅介護支援                       | あり | なし |        |     |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |    |    |        |     |
| 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 |        |     |
| 介護予防福祉用具貸与                   | あり | なし |        |     |
| 介護予防特定福祉用具販売                 | あり | なし |        |     |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |    |    |        |     |
| 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 |        |     |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |    |    |        |     |
| 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  |                                   |  |
| 事業所等の名称   | (ふりがな) ぐらんびゅーさくらそう<br>グランビュースくらそう |  |
| 事業所等の所在地  | 〒345-0811                         | 埼玉県南埼玉郡宮代町道仏22   |
| 事業所等の連絡先  | 電話番号                              | 0480-36-1212   |
|   | FAX番号                             | 0480-36-1214   |
|   | ホームページアドレス                        | なし   |
|   |                                   | あり : <a href="http://care-net.biz/11/sakurasou/">http://care-net.biz/11/sakurasou/</a> |
| 施設の開設年月日  |                                   | 平成16年5月10日   |
| 施設の管理者の氏名及び職名   | 氏名                                | 今西 和市  |
|   | 職名                                | 施設長  |
| 施設までの主な利用交通手段   |                                   |  |
| 東武伊勢崎線・日光線 東武動物公園駅西口より約800m   |                                   |  |
| 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)      |  |
| 介護保険事業者番号   | 1170500506                        |  |
| 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<br>(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16年5月10日                        |  |
| 指定の年月日  | 平成16年5月10日                        |  |
| 指定の更新年月日  | 平成28年5月10日                        |  |

### 3. 従業員に関する事項

| 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  | 0.5    |
| 生活相談員   |                          | 3   |      |     | 3  | 1.0    |
| 看護職員  | 1                        | 4   |      | 10  | 15 | 6.3    |
| 介護職員  | 6                        | 2   | 5    | 2   | 15 | 13.1   |
| 機能訓練指導員   |                          | 4   |      | 2   | 6  | 0.6    |
| 計画作成担当者   |                          | 1   |      |     | 1  | 0.5    |
| 栄養士   |                          |     |      |     |    |        |
| 調理員   |                          |     |      |     |    |        |
| 事務員   | 1                        |     |      | 3   | 4  | 2.1    |
| その他従業者  |                          |     | 6    |     | 6  | 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   | 2                        | 2   |      |     |    |        |
| 看護師（夜勤専門）   |                          |     |      |     | 8  |        |
| 訪問介護員1級   |                          |     |      |     |    |        |
| 2級  | 4                        |     |      | 5   | 2  |        |
| 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   |                          | 4   |      |     | 2  |        |
| 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  | 最少時の人数<br>(宿直の従事者を除いた人数) |     |      |     | 3  |        |
|   | 平均時の人数                   |     |      |     | 3  |        |

| 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   |    | 3   |     |     | 3                 | 1.0    |
| 看護職員  | 1  | 4   |     | 10  | 15                | 6.3    |
| 介護職員  | 6  | 2   | 5   | 2   | 15                | 13.1   |
| 機能訓練指導員   |    | 4   |     | 2   | 6                 | 0.6    |
| 計画作成担当者   |    | 1   |     |     | 1                 | 0.5    |
| その他従業者  |    |     | 6   |     | 6                 | 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   | 2  | 2   |     |     |                   |        |
| 看護師（夜勤専門）   |    |     |     |     | 8                 |        |
| 訪問介護員 1級  |    |     |     |     |                   |        |
| 2級  | 4  |     |     | 5   | 2                 |        |
| 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   |    | 4   |     |     | 2                 |        |
| 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   |    |     |     |     |                   |        |
| 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<br>介護支援専門員 |        |
| 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  |    |     |     |     |                   | 3:1    |

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    |         |     |         | 1   |       |     |
| 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年以上3年未満の者の人数  | 1       | 10  | 1       | 4   |       |     |
| 3年以上5年未満の者の人数  | 1       |     | 2       | 2   | 2     |     |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 2       |     | 5       | 1   | 1     |     |
| 10年以上の者の人数     | 1       |     |         |     |       |     |
|                | 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    |         |     |         |     |       |     |
| 業務に従事した経験年数    |         |     |         |     |       |     |
| 1年未満の者の人数      |         |     |         |     |       |     |
| 1年以上3年未満の者の人数  | 1       | 2   |         |     |       |     |
| 3年以上5年未満の者の人数  | 1       |     |         |     |       |     |
| 5年以上10年未満の者の人数 | 1       |     |         | 1   |       |     |
| 10年以上の者の人数     | 1       |     |         |     |       |     |
| 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   |  |                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者の良き環境を創造し、自由権・プライバシーを守る</li> <li>・ 利用者の自己実現を念頭に入れた個別プランを作成し、残存機能の維持・向上を図る</li> <li>・ 利用者1人1人の公共の福祉に反しない限りの自由が実現できるよう援助していく</li> <li>・ 利用者を擁護するため自己点検を強化し、公平公正な開かれた施設作りを目指す</li> <li>・ 職員は社会の一員として自覚を持ち、各関係機関との連携を大切にし、地域福祉の向上に努めていく</li> <li>・ 職員のサービス意義・サービスマナー・介護技術の向上を目指し、利用者が尊厳ある存在として生活出来るように心がける</li> </ul> |  |                            |
| 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   | 越谷北病院  |                            |
| (協力の内容)   | 内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器科・小児科・皮膚科・肛門科・形成外科<br>泌尿器科・リハビリテーション科・リュウマチ科・アレルギー科      |                            |
| 協力医療機関の名称   | 南越谷健身会クリニック  |                            |
| (協力の内容)   | 内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・小児科・アレルギー科・リュウマチ科・婦人科<br>乳房科・皮膚科・形成外科・脳神経科・リハビリテーション科・放射線科 |                            |
| 協力医療機関の名称   | 春日部厚生病院  |                            |
| (協力の内容)   | 内科・整形外科・消化器科・肛門科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・小児科   |                            |
| 協力歯科医療機関  | なし   | あり ; その名称 せんげん台駅前中央歯科クリニック |
| (協力の内容)   | 週一回、訪問歯科をしています   |                            |
| 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  |  |                            |
| 全室個室であり、各居室にて行います   |  |                            |



|   |    |    |
|---|----|----|
| 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)  |    |    |
| 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)  |    |    |
| 常に見守りが必要な時、医師の判断ご家族の同意の下に移る場合がある<br>(原則として同タイプ室へ) |    |    |
| 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)  |    |    |
| 移った居室に発生し、元の居室は廃止となる                              |    |    |
| 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)  |    |    |

|                       |   |               |    |
|-----------------------|---|---------------|----|
| その他                   |   | なし            | あり |
| 判断基準・手続について<br>(その内容) |   |               |    |
| 追加的費用の有無              |   | なし            | あり |
| 居室利用権の取扱い<br>(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<br>(その内容)   |   | なし            | あり |
| 施設の入居に関する要件           |   |               |    |
| 自立している者を対象            |   | <del>なし</del> | あり |
| 要支援の者を対象              |   | <del>なし</del> | あり |
| 要介護の者を対象              |   | <del>なし</del> | あり |
| 留意事項                  | 原則として、高齢者を対象とするが、面談により入居決定とします  |               |    |
| 契約の解除の内容              | 他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法でこれを防止することが出来ない時                   |               |    |
| 体験入居の内容               | 1日(3食付) 15,000円 ※一週間以内とする   |               |    |
| 入居定員                  | 58名   |               |    |
| その他                   | 入居者の通帳、現金は本人管理とし、入居者及び、入居者家族の申出により事務所管理にする場合は甲乙契約書を交わすとする(預り金管理委託契約書) |               |    |

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 | 2    | 3    | 1    | 1      |      | 7  |
| 75歳以上85歳未満 | 2    | 2    | 1    | 3      | 2    | 10 |
| 85歳以上      | 2    | 10   | 5    | 5      | 3    | 25 |
|            | 自立   | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 |      | 合計 |
| 65歳未満      |      |      |      |        |      |    |
| 65歳以上75歳未満 |      |      |      |        |      |    |
| 75歳以上85歳未満 |      |      |      |        |      |    |
| 85歳以上      |      |      |      |        |      |    |

入居者の平均年齢 83.8

入居者の男女別人数 男性 15 女性 27

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

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 |      |      |      | 2      |      | 2  |
| 医療機関   |      |      | 1    | 1      |      | 2  |
| 死亡者    |      |      |      |        |      |    |
| その他    |      |      |      |        |      |    |
|        | 自立   | 要支援1 | 要支援2 | 経過的要介護 |      | 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<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上 |
|------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|-------|
| 入居者数 | 4     | 2             | 18           | 18            |                |       |

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  |                         |               | <del>なし</del> | 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 |                         |               | <del>なし</del> | 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                      | <del>なし</del> | 50            | 50   | 16.24 m <sup>2</sup> |
|                     | 一般居室相部屋<br>(夫婦用)<br>2人用  | あり                      | <del>なし</del> | 8             | 8    | 22.32 m <sup>2</sup> |
|                     | 介護居室個室                   | <del>あり</del>           | なし            |               |      | m <sup>2</sup>       |
|                     | 介護居室相部屋                  | <del>あり</del>           | なし            |               |      | m <sup>2</sup>       |
|                     | 一時介護室                    | <del>あり</del>           | なし            |               |      | m <sup>2</sup>       |
| 共用便所の設置数            | うち男女別の対応が可能な数            |                         |               | 2             |      |                      |
|                     | うち車椅子等の対応が可能な数           |                         |               | 2             |      |                      |
| 個室の便所の設置数           | 個室における便所の設置割合            |                         |               | 58            |      |                      |
|                     | うち車椅子等の対応が可能な数           |                         |               | 0             |      |                      |
| 浴室の設備状況             | 浴室の数 7                   | 個浴                      | 大浴槽           | 特殊浴槽          | リフト浴 |                      |
|                     |                          | 1                       | 1             | 1             | 4    |                      |
| その他、浴室の設備に関する事項     |                          |                         |               |               |      |                      |
| 食堂の設備状況             |                          |                         |               |               |      |                      |
| 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       |                          |                         |               |               |      |                      |
| <del>なし</del>       |                          | あり (その内容) 各階にパブリックエリア有り |               |               |      |                      |
| バリアフリーの対応状況         |                          |                         |               |               |      |                      |
| (その内容) 全室に対応        |                          |                         |               |               |      |                      |
| 緊急通報装置(ナースコール)の設置状況 |                          | <del>なし</del>           | 一部あり          | 各居室内にあり       |      |                      |
| 外線電話回線の設置状況         |                          | <del>なし</del>           | 一部あり          | 各居室内にあり       |      |                      |
| テレビ回線の設置状況          |                          | <del>なし</del>           | 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               |                          | 2,919.10m <sup>2</sup>  |               |               |      |                      |
| 事業所を運営する法人が所有       |                          | <del>なし</del>           | 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             | 終             |      |                      |
| 契約の自動更新             |                          |                         |               | なし            | あり   |                      |
| 施設の建物に関する事項         |                          |                         |               |               |      |                      |
| 建物の延床面積             |                          | 3,550.21m <sup>2</sup>  |               |               |      |                      |
| 事業所を運営する法人が所有       |                          | <del>なし</del>           | 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             | 終             |      |                      |
| 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する窓口            |                      |   |            |
| 窓口の名称                                   | 苦情相談窓口 (グランビューさくらそう) |   |            |
| 電話番号                                    | 0480-36-1212         |   |            |
| 対応している時間                                | 平日                   | 9:00~19:00  |            |
|   | 土曜                   | 〃   |            |
|   | 日曜・祝日                | 〃   |            |
| 定休日等                                    | なし                   |   |            |
| 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                                   | 宮代町 介護保険課            |   |            |
| 電話番号                                    | 0480-34-1111         |   |            |
| 対応している時間                                | 平日                   | 8:30~17:00  |            |
|   | 土曜                   |   |            |
|   | 日曜・祝日                |   |            |
| 定休日等                                    | 土・日・祝日               |   |            |
| 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                                   | 埼玉県国民健康保険団体連合会       |   |            |
| 電話番号                                    | 048-824-2568         |   |            |
| 対応している時間                                | 平日                   | 8:30~17:00  |            |
|   | 土曜                   |   |            |
|   | 日曜・祝日                |   |            |
| 定休日等                                    | 土・日・祝日               |   |            |
| 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           |                      |   |            |
| 損害賠償責任保険の加入状況                           |                      |   |            |
| なし                                      | あり                   | (その内容)<br>ウォームハート (居宅介護事業者等、賠償責任保険)<br>・施設での事故等、業務を包括的に補償する保険 |            |
| 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)<br>同上<br>身体障害事故、人格権侵害に対する慰謝料、財物損壊事故等                   |            |
| 介護サービスの提供内容に関する特色等                      |                      |   |            |
| (その内容)<br>利用者が尊厳ある存在として生活出来るように心がけている   |                      |   |            |
| 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        |                      |   |            |
| なし                                      | あり                   | 実施した年月日   | H18.5.28   |
|   |                      | 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                           |                      |   |            |
| 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 |



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する窓口

|          |                     |            |
|----------|---------------------|------------|
| 窓口の名称    | 苦情相談窓口（グランビューさくらそう） |            |
| 電話番号     | 0480-36-1212        |            |
| 対応している時間 | 平日                  | 9：00～19：00 |
|          | 土曜                  | 〃          |
|          | 日曜・祝日               | 〃          |
| 定休日等     | なし                  |            |

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    | 宮代町 介護保険課    |            |
| 電話番号     | 0480-34-1111 |            |
| 対応している時間 | 平日           | 8：30～17：00 |
|          | 土曜           |            |
|          | 日曜・祝日        |            |
| 定休日等     | 土・日・祝日       |            |

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    | 埼玉県国民健康保険団体連合会 |            |
| 電話番号     | 048-824-2568   |            |
| 対応している時間 | 平日             | 8：30～17：00 |
|          | 土曜             |            |
|          | 日曜・祝日          |            |
| 定休日等     | 土・日・祝日         |            |

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

損害賠償責任保険の加入状況

|    |    |  |
|----|----|--|
| なし | あり | (その内容)<br>ウォームハート（居宅介護事業者等、賠償責任保険）<br>・施設での事故等、業務を包括的に補償する保険 |
|----|----|--|

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)<br>同上<br>身体障害事故、人格権侵害に対する慰謝料、財物損壊事故等 |
|----|----|---|

介護サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)  
利用者が尊厳ある存在として生活出来るように心がけている

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

|    |    |           |            |
|----|----|-----------|------------|
| なし | あり | 実施した年月日   | H18.5.28   |
|    |    | 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

|    |    |             |            |
|----|----|-------------|------------|
| 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

※単年度・ミドルステイ方式の場合は除く

|   |         |               |               |
|---|---------|---------------|---------------|
| 年齢により一時金の料金が異なる場合                                       |         | なし            | <del>あり</del> |
| 一時金に関する費用   |         |               |               |
| ①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）          |         | なし            | あり            |
| 名称  | 入居金     | なし            |               |
|   |         |               |               |
|   |         |               |               |
|   |         |               |               |
|   |         |               |               |
|   | 人の入居の場合 | 円             | 円             |
|   |         | 円             | 円             |
| 一時金の償却に関する事項  |         |               |               |
| 償却開始  | なし      | 入居をした月        | なし            |
|   |         | 上記以外          | あり            |
|   |         |               | (その内容)        |
| 初期償却率 (%)   | なし      |               |               |
| 償却年月数   | なし      |               |               |
| 解約時返還金の算定方法   | なし      |               |               |
| 保全措置の実施状況   | なし      | <del>あり</del> | (その内容)        |
| ②利用者の選定による介護サービス利用料<br>(人員配置が手厚い場合の介護サービス)              |         | なし            | <del>あり</del> |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)                                     |         |               |               |
| 「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠 |         | なし            | あり            |
| 名称  |         |               |               |
| 一時金の償却に関する事項  |         |               |               |
| 償却開始  | なし      | 入居をした月        | なし            |
|   |         | サービス提供を開始した月  | あり            |
|   |         | 上記以外          | (その内容)        |
| 初期償却率 (%)   | なし      |               |               |
| 償却年月数   | なし      |               |               |
| 解約時返還金の算定方法   | なし      |               |               |
| 保全措置の実施状況   | なし      | あり            | (その内容)        |



|  |              |                |    |
|--|--------------|----------------|----|
| ③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料                                      |              | なし             | あり |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)  |              |                |    |
| 名称   |              |                |    |
| 一時金の償却に関する事項   |              |                |    |
| 償却開始   | 入居をした月       | なし             | あり |
|  | サービス提供を開始した月 | なし             | あり |
|  | 上記以外         | (その内容)         |    |
| 初期償却 (%)   |              |                |    |
| 償却年月数  |              |                |    |
| 解約時返還金の算定方法  |              |                |    |
| 保全措置の実施状況  |              |                |    |
| なし   | あり           | (「あり」の場合、その内容) |    |
| ④その他に要する一時金  |              | なし             | あり |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)<br>入居時の保証金 500,000~700,000円 (単年度契約者の方のみ) |              |                |    |
| 名称   |              | 保証金            |    |
| 解約時返還金の算定方法  |              | 全額返還           |    |
| 保全措置の実施状況  |              |                |    |
| なし   | あり           | (「あり」の場合、その内容) |    |
| 一時金に対する留意事項等   |              |                |    |
| なし   | あり           | (「あり」の場合、その内容) |    |

|  |               |    |                                    |
|--|---------------|----|------------------------------------|
| 介護保険給付以外のサービスに要する費用  |               |    |                                    |
| 月額の場合の利用料の額  |               |    | 99,000～146,650円                    |
| 管理費  | <del>なし</del> | あり | 26,250～36,750円                     |
| (「あり」の場合、その用途)<br>水道光熱費、個室の維持管理費、損害賠償積立金等  |               |    |                                    |
| 食費   | <del>なし</del> | あり | 50,400円 (月30日計算した場合) 消費税別途         |
| (「あり」の場合、その内容)<br>朝食480円、昼食550円、夕食650円   |               |    |                                    |
| 光熱水費   | <del>なし</del> | あり | 各居室におけるメーターの使用量により別途請求<br>(電気料金のみ) |
| 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料   |               |    |                                    |
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス  |               | なし | あり                                 |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)  |               |    |                                    |
| 「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない<br>額に充当するものとしての合理的な積算根拠                                    |               |    |                                    |
|  |               | なし | あり                                 |
| 個別的な選択による介護サービス  |               | なし | あり                                 |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)  |               |    |                                    |
| 家賃相当額  | <del>なし</del> | あり | 60,000円                            |
| その他に必要な月額利用料   |               |    | <del>なし</del> あり                   |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)<br>運営費10,000～14,450円 (設備拡充費及び他修繕費用等) 単年度契約者のみ                              |               |    |                                    |
| その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料  |               |    | <del>なし</del> あり                   |
| (「あり」の場合、その内容及び利用料)<br>単年度 (1年・5年)・終身入居方式の他にミドルステイ方式があり、一日あたり3,300円 (居住費・食費・管理費・電気料) で最長三ヶ月とする |               |    |                                    |

6. その他

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 |        |
| なし                       |        |
| 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 平成 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。

# 介護サービス一覧表

下記サービスに基づき、入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定し、援助を実施します。

| 介護度  | 居室   |  | 居室   |  | 居室   |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  | 要支援1・要支援2・要介護度1  | 要介護度2・要介護度3  | 要介護度4・要介護度5  | 要介護度4・要介護度5  | 要介護度4・要介護度5  | 要介護度4・要介護度5  |
| 介護を行う場所  | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   |
| 介護サービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス   |
| ・巡回<br>(必要に応じ身辺介護実施)<br>①昼間 9:00~17:00<br>②夜間 17:00~9:00   | <p>定時巡回<br/>9:00・11:00・14:00・<br/>16:00・19:00・21:00・<br/>23:00・2:00・4:00・7:00</p> <p>要観察者は1h毎に巡回<br/>配膳・下膳は毎食時実施<br/>必要に応じ介助実施</p> | <p>定時巡回<br/>9:00・11:00・14:00・<br/>16:00・19:00・21:00・<br/>23:00・2:00・4:00・7:00</p> <p>要観察者は1h毎に巡回<br/>配膳・下膳は毎食時実施<br/>必要に応じ介助実施</p> | <p>定時巡回<br/>9:00・11:00・14:00・<br/>16:00・19:00・21:00・<br/>23:00・2:00・4:00・7:00</p> <p>要観察者は1h毎に巡回<br/>配膳・下膳は毎食時実施<br/>必要に応じ介助実施</p> | <p>定時巡回<br/>9:00・11:00・14:00・<br/>16:00・19:00・21:00・<br/>23:00・2:00・4:00・7:00</p> <p>要観察者は1h毎に巡回<br/>配膳・下膳は毎食時実施<br/>必要に応じ介助実施</p> | <p>定時巡回<br/>9:00・11:00・14:00・<br/>16:00・19:00・21:00・<br/>23:00・2:00・4:00・7:00</p> <p>要観察者は1h毎に巡回<br/>配膳・下膳は毎食時実施<br/>必要に応じ介助実施</p> | <p>定時巡回<br/>9:00・11:00・14:00・<br/>16:00・19:00・21:00・<br/>23:00・2:00・4:00・7:00</p> <p>要観察者は1h毎に巡回<br/>配膳・下膳は毎食時実施<br/>必要に応じ介助実施</p> |
| ・食事介助  | 必要に応じ介助実施  | 必要に応じ介助実施  | 必要に応じ介助実施  | 必要に応じ介助実施  | 必要に応じ介助実施  | 必要に応じ介助実施  |
| ・排泄<br>排泄介助<br>おむつ交換<br>おむつ代                               | <p>随時排泄介助<br/>定時排泄介助</p> <p>週一回</p>  | <p>随時排泄介助<br/>定時排泄介助</p> <p>週一回</p>  | <p>随時排泄介助<br/>定時排泄介助</p> <p>週一回</p>  | <p>随時排泄介助<br/>定時排泄介助</p> <p>週一回</p>  | <p>随時排泄介助<br/>定時排泄介助</p> <p>週一回</p>  | <p>随時排泄介助<br/>定時排泄介助</p> <p>週一回</p>  |
| ・入浴等<br>入浴介助<br>(個別浴あり)<br>特浴介助                            | <p>オムツが必要な場合実費負担</p> <p>週3回を超えて入浴又は清拭を希望する場合<br/>入浴 1,100円<br/>清拭 700円<br/>(消費税別)</p>  | <p>オムツが必要な場合実費負担</p> <p>週3回を超えて入浴又は清拭を希望する場合<br/>入浴 1,100円<br/>清拭 700円<br/>(消費税別)</p>  | <p>オムツが必要な場合実費負担</p> <p>週3回を超えて入浴又は清拭を希望する場合<br/>入浴 1,100円<br/>清拭 700円<br/>(消費税別)</p>  | <p>オムツが必要な場合実費負担</p> <p>週3回を超えて入浴又は清拭を希望する場合<br/>入浴 1,100円<br/>清拭 700円<br/>(消費税別)</p>  | <p>オムツが必要な場合実費負担</p> <p>週3回を超えて入浴又は清拭を希望する場合<br/>入浴 1,100円<br/>清拭 700円<br/>(消費税別)</p>  | <p>オムツが必要な場合実費負担</p> <p>週3回を超えて入浴又は清拭を希望する場合<br/>入浴 1,100円<br/>清拭 700円<br/>(消費税別)</p>  |
| ・身体介助<br>①体位変換<br>②居室からの移動<br>③衣類の着脱<br>④身だしなみ介助<br>・通院の介助 | <p>①必要時実施<br/>②食事、散歩等に付き添いを実施<br/>③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施<br/>④起床後実施</p> <p>協力医療機関への受診時の交通費及び付き添いは無料<br/>その都度<br/>必要に応じて実施</p>        | <p>①必要時実施<br/>②食事、散歩等に付き添いを実施<br/>③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施<br/>④起床後実施</p> <p>協力医療機関への受診時の交通費及び付き添いは無料<br/>その都度<br/>必要に応じて実施</p>        | <p>①必要時実施<br/>②食事、散歩等に付き添いを実施<br/>③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施<br/>④起床後実施</p> <p>協力医療機関への受診時の交通費及び付き添いは無料<br/>その都度<br/>必要に応じて実施</p>        | <p>①必要時実施<br/>②食事、散歩等に付き添いを実施<br/>③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施<br/>④起床後実施</p> <p>協力医療機関への受診時の交通費及び付き添いは無料<br/>その都度<br/>必要に応じて実施</p>        | <p>①必要時実施<br/>②食事、散歩等に付き添いを実施<br/>③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施<br/>④起床後実施</p> <p>協力医療機関への受診時の交通費及び付き添いは無料<br/>その都度<br/>必要に応じて実施</p>        | <p>①必要時実施<br/>②食事、散歩等に付き添いを実施<br/>③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施<br/>④起床後実施</p> <p>協力医療機関への受診時の交通費及び付き添いは無料<br/>その都度<br/>必要に応じて実施</p>        |
| ・緊急時カーコール<br>・機能訓練   | 必要に応じて実施   | 必要に応じて実施   | 必要に応じて実施   | 必要に応じて実施   | 必要に応じて実施   | 必要に応じて実施   |

# 介護サービス一覧表

下記サービスを基準とし、入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定し、援助を実施します。

| 介護度                               | 要介護度1・要介護度2  |  | 要介護度3  |  | 要介護度4・要介護度5  |  |
|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
|                                   | 居室   | 居室   | 居室   | 居室   | 居室   | 居室   |
| 介護を行う場所                           | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス                                 | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス                                   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス                                   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス                                   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス                                   | 管理費及び保険給付対象に含まれるサービス                                   |
| 生活サービス                            | その都度徴収するサービス   | その都度徴収するサービス   | その都度徴収するサービス   | その都度徴収するサービス   | その都度徴収するサービス   | その都度徴収するサービス   |
| 家事                                | ①毎日トイレ、床のみ<br>②週三回まで<br>下着、寝巻き、靴下、シューズ等<br>③週一回      | ①毎日<br>②週三回まで<br>下着、寝巻き、靴下、シューズ等<br>③週一回               | ①毎日<br>②週三回まで<br>下着、寝巻き、靴下、シューズ等<br>③週一回               | ①毎日<br>②週三回まで<br>下着、寝巻き、靴下、シューズ等<br>③週一回               | ①毎日<br>②週三回まで<br>下着、寝巻き、靴下、シューズ等<br>③週一回               | ②週三回を超える洗濯サービス及び上着、外出着はクリーニング実費負担                      |
| ①居室清掃<br>②洗濯                      |  |  |  |  |  |  |
| ③ベッドメイキング<br>居室配膳                 |  |  |  |  |  |  |
| ①配膳、下膳<br>②食事介助<br>理美容            | ①毎回実施<br>②必要に応じて介助実施                                 | ①毎回実施<br>②必要に応じて介助実施                                   | ①毎回実施<br>②必要に応じて介助実施                                   | ①毎回実施<br>②必要に応じて介助実施                                   | ①毎回実施<br>②必要に応じて介助実施                                   | 実費負担   |
| 代行                                |  |  |  |  |  |  |
| ①買い物<br>②役手続き                     | ①週一回実施(町内のみ)<br>②一回 840円<br>③一回 1,260円<br>(消費税別)     | ①実施日以外に代行を希望する場合(町内のみ) 一回 840円<br>②一回 1,260円<br>(消費税別) | ①実施日以外に代行を希望する場合(町内のみ) 一回 840円<br>②一回 1,260円<br>(消費税別) | ①実施日以外に代行を希望する場合(町内のみ) 一回 840円<br>②一回 1,260円<br>(消費税別) | ①実施日以外に代行を希望する場合(町内のみ) 一回 840円<br>②一回 1,260円<br>(消費税別) | ①実施日以外に代行を希望する場合(町内のみ) 一回 840円<br>②一回 1,260円<br>(消費税別) |
| 健康管理サービス                          |  |  |  |  |  |  |
| ①健康診断<br>②健康相談<br>③生活相談<br>④医師の受診 | ①適宜実施<br>②毎日実施(バイタルチェック)<br>③随時実施                    | ①適宜実施<br>②毎日実施(バイタルチェック)<br>③随時実施                      | ①適宜実施<br>②毎日実施(バイタルチェック)<br>③随時実施                      | ①適宜実施<br>②毎日実施(バイタルチェック)<br>③随時実施                      | ①適宜実施<br>②毎日実施(バイタルチェック)<br>③随時実施                      | ①適宜実施<br>②毎日実施(バイタルチェック)<br>③随時実施                      |
| 入退院時、入院中のサービス                     | 保険診療   | 保険診療   | 保険診療   | 保険診療   | 保険診療   | 保険診療   |
| ①医療費<br>②移送サービス<br>③訪問            | ①保険診療<br>②医療機関の場合は有料<br>③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料 | ①保険診療<br>②医療機関の場合は有料<br>③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料   | ①保険診療<br>②医療機関の場合は有料<br>③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料   | ①保険診療<br>②医療機関の場合は有料<br>③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料   | ①保険診療<br>②医療機関の場合は有料<br>③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料   | ①保険診療<br>②医療機関の場合は有料<br>③入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合は有料   |
| その他のサービス                          | 適宜実施   | 適宜実施   | 適宜実施   | 適宜実施   | 適宜実施   | 適宜実施   |
| レクリエーション<br>クラブ活動                 |  |  |  |  |  | 実費負担   |