

サービス付き高齢者向け住宅

いこいの森プラス

重要事項説明書

個人情報利用同意書

令和4年1月改訂版

株式会社スノーフォレスト



重要事項説明書

記入年月日	令和3年 月 日
記入者名	森 裕
所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやすの一ふおれすと 株式会社スノーフォレスト	
主たる事務所の所在地	〒780-0942	
連絡先	電話番号	088-825-0860
	FAX番号	088-825-0860
	ホームページアドレス	http://www.151.ecweb.jp/
代表者	氏名	森 裕
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年1月1日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくいこいのもりぷらす サービス付き高齢者向け住宅いこいの森プラス	
所在地	〒780-0935 高知県高知市旭町3丁目3番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間 例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分, △△停留所で下車, 徒歩〇分 ②自動車利用の場合 ・乗車〇分	■とさでん交通 (電車) 「旭駅前停留所」から徒歩西へ1分 ■とさでん交通 (バス) 「旭駅前通り (東行)」から徒歩3分 「旭駅前 (西行)」から徒歩5分 ■JR四国 「旭駅」から徒歩6分
連絡先	電話番号	088-856-7012
	FAX番号	088-824-3322
	ホームページアドレス	http://www.151.ecweb.jp/
管理者	氏名	森 江美
	職名	管理者兼生活相談員兼介護職員

建物の竣工日	昭和・平成	28年10月21日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	28年11月21日

(類型) 【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） ③ 3 住宅型 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	市
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1614.05 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		② 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	995.10 m ²
		うち、老人ホーム部分	995.10 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 ② 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 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 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 (2016年10月21日～2046年10月20日) 2 なし	
契約の自動更新	① あり 2 なし		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.45 m ²	24戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共有施設	共有便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	①あり 2なし		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	①あり 2なし		
エレベーター	①あり（車椅子対応） 2あり（ストレッチャー対応） 3あり（上記1・2に該当しない） 4なし			
消防用設備 等	消火器	①あり 2なし		
	自動火災報知設備	①あり 2なし		
	火災通報設備	①あり 2なし		

	スプリンクラー	①あり 2 なし
	防火管理者	①あり 2 なし
	防災計画	①あり 2 なし
その他		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	見守りのある生活にプラスして地域の医療及び介護サービスと連携し入居者様の心身の健康管理をサポートするとともに近隣の公共施設の利用や住宅での生活を通じて生きがいを見出すことができるよう支援する。
サービスの提供内容に関する特色	<p>①状況把握サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆常駐職員による毎日1回の定時訪問 ◆入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申し出があった場合は、当該居宅部分への訪問を行う ◆緊急時の対応 <p>②生活相談サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆介護サービスの相談や手配、医療サービスの相談や手配 ◆住居内での困りごと相談及び生活に関わる情報提供 <p>※08:30～17:30の時間帯に①および②のサービスを提供します。それ以外の時間帯(17:30～08:30)については下記③その他生活支援・身体支援サービスによって上記①および②に標記のサービスと同一のサービスを提供します。</p> <p>③その他生活支援・身体支援サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆身体支援サービス <p>入居者様のお体に直接ふれるケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆生活支援サービス <p>上記、身体支援サービスを除くケア</p> <p>※入居者様に必要な支援(08:30～17:30の時間帯は①および②のサービスを除く。17:30～08:30の時間帯は①および②のサービスを含む)で介護保険サービス等にて提供できない身体支援および生活支援。※介護保険等で実施できるケア、支援に関しては介護保険サービスを利用して頂きます。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし

健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
(Ⅰ)ロ		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) : 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	医療法人高潮会 潮江高橋病院
		住所	高知市土居町9-18
		診療科目	内科・外科・眼科・リハビリテーション科 放射線科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科
		協力内容	在宅支援、日常の健康管理および緊急時の支援等

	2	名称	特定医療法人仁泉会 朝倉病院
		住所	高知市朝倉丙1653-12
		診療科目	内科・神経科・神経内科・消化器科・循環器科 放射線科・リハビリテーション科
		協力内容	在宅支援、日常の健康管理および緊急時の支援等
協力歯科医療機関		名称	医療法人 Y・H・C 横田歯科クリニック
		住所	高知市旭駅前町42
		協力内容	入居者の歯科治療及び口腔ケアの協力

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり
	2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	①あり 2 なし
	要支援の者	①あり 2 なし
	要介護の者	①あり 2 なし
留意事項	共同生活を送ることが可能な方に限ります。	
契約の解除の内容	契約書第13条に明記	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第13条

	解約予告期間	契約書第 13 条に明記
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容 :) ② なし	
入居定員	24 人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計 6	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	6	6		
直接処遇職員	6	6		
介護職員	5	5		
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 5		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			

介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	0	0	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 0		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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 (19 時～07 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務							① あり 2 なし			
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称			介護福祉士					
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	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員 の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	1	0	5	0	6	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	従業者の健康診断の実施状況	① あり 2 なし									

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	土地建物の租税の増減、維持管理費の増減、経済状況の変動等
	手続き	事業者と入居契約者双方による協議

(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	要支援2	要介護2
	年齢	65歳	70歳
居室の状況	床面積	18.45㎡	18.45㎡
	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	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		(税別) 100,500円	(税別) 122,500円
家賃		32,000円	32,000円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	円
		食費	(税別) 37,500円
		管理費	(税別) 3,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	(税別) 10,000円
		その他	19,800円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近傍同種の建物の賃料と比較して設定
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	状況把握および生活相談サービス（08:30～17:30の時間帯に提供）の対価として1日100円×30日÷月額3,000として算定
食費	1日当たり（朝食138 昼食556 夕食556）1,250円×30日=37,500
光熱水費	弊社運営事業所の平均値から起算。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	共有部分保守管理、ごみ収集費、修繕費、ELV点検、保険料等

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	3人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	10人

	要介護 3	2 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	2 3 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	8 8. 1 歳
入居者数の合計	2 4 人
入居率※	1 0 0 %
※ 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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の 状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0 人
		1 人 (解約事由の例) 入院加療等が必要であるため等
	入居者側の申し出	

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		いこいの森プラスお客様苦情相談窓口
電話番号		0 8 8 - 8 5 6 - 7 0 1 2
対応している 時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	未対応

	日曜・祝日	未対応
定休日	土曜日・日曜日・祝日・12月29日～1月3日	

(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) サービス付き高齢者向け住宅協会
	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) 保険約款による
	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	随時
		結果の開示	① あり ② なし
② なし			
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	① あり ② なし
② なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

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	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし ③ サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	① あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) ③ 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

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2 詳細 (個別選択による介護サービスの利用詳細)
別添3 (その他ご入居にあたって)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 森 裕

私は、上記説明年月日において本書面（添付書類の全ての内容を含む）により事業者の上記説明者からサービス付き高齢者向け住宅いこいの森プラスの入居及びサービスの提供に係る重要事項の説明を受け、その内容に異議なく入居およびサービスの提供の開始に同意することを誓約する為に以下に署名押印を致します。

(※入居者)

住所

氏名

印

(※入居者代理人)

住所

氏名

印

(※身元引受人)

住所

氏名

印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県，指定都市，中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	(なし)		
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	あり	(なし)		
訪問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	①デイサービスいこいの森 ②デイサービスいこいの森三園町	①高知市旭町2丁目38-5 ②高知市三園町207-1 1F
通所リハビリテーション	あり	(なし)		
短期入所生活介護	あり	(なし)		
短期入所療養介護	あり	(なし)		
特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
福祉用具貸与	あり	(なし)		
特定福祉用具販売	あり	(なし)		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	(なし)		
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)		
小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	①グループホームいこいの森 ②グループホームいこいの森福井町	①高知市旭町2丁目38-5 ②高知市福井町1432-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(なし)		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
居宅介護支援	あり	(なし)		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)		
介護予防訪問看護	あり	(なし)		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	(なし)		
介護予防居宅療養管理指導	あり	(なし)		
介護予防通所リハビリテーション	あり	(なし)		
介護予防短期入所生活介護	あり	(なし)		
介護予防短期入所療養介護	あり	(なし)		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
介護予防福祉用具貸与	あり	(なし)		
特定介護予防福祉用具販売	あり	(なし)		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	(なし)		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	①グループホームいこいの森 ②グループホームいこいの森福井町	①高知市旭町2丁目38-5 ②高知市福井町1432-1
介護予防支援	あり	(なし)		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	(なし)		
介護老人保健施設	あり	(なし)		
介護療養型医療施設	あり	(なし)		
介護医療院	あり	(なし)		

別添2 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(利用者が全額負担)		包括※2	都度※2	料金※3	備考 ①は 08:30~17:30②は 17:30~翌 08:30 ③は月額定額(※条件あり、詳細は後述)
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/800円②30分/1,000円③月/22,000
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/800円②30分/1,000円③月/22,000
おむつ代			なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/800円②30分/1,000円③月/22,000
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/800円②30分/1,000円③月/22,000
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	○※③	○	①または②	①30分/800円②30分/1,000円③月/22,000
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/800円②30分/1,000円③月/22,000
生活サービス								
介護保険で提供できない場合のみ								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/600円②30分/750円③月/22,000
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/600円②30分/750円③月/22,000
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/600円②30分/750円③月/22,000
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①または②	①30分/600円②30分/750円③月/22,000
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○※③	○	①	①30分/600円③月/22,000
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				要相談
健康管理サービス								
介護保険で提供できない場合のみ								
定期健康診断			なし	あり				※回数(年〇回など)を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○※③			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○※③			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○※③			①30分/600円②30分/750円③月/22,000
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				緊急時は実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				緊急時は実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				緊急時は実施

※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、月額サービスの費用に包括される場合と、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。

■「その他生活支援・身体支援サービス」について

契約書第9条に定めるところによる「その他生活支援・身体支援サービス」は下記の通り2種類のプランがあり、ご入居頂く場合は何れかのプラン（プランAまたはプランB）を選択して頂く必要があります。サービス付き高齢者向け住宅の性質上、介護サービスを必要とされない方のご入居希望も含まれると考えられますが、その場合はプランAを選択して頂く事となります。但し日常的に介護サービスを必要としない方でプランAを選択された場合でも入居者様ご本人のご都合（失敗等含む）により当該施設の職員による身体支援サービスまたは生活支援サービスを提供した場合は下記の通りのサービス利用料が発生いたします。また月途中や請求後のプラン変更は承ることができません。

「その他生活支援・身体支援サービス」は入居者様に必要な支援（08：30～17：30の時間帯は状況把握および生活相談サービスを除く。17：30～08：30の時間帯は状況把握および生活相談サービスを含む）で介護保険サービス等（通所介護、訪問介護等）にて提供できない身体支援および生活支援を提供させていただきます。入居者様に必要な介護サービス全てを承るものではありません。また当該施設の人員配置をもって個別の介護サービスを提供することが困難であると判断される場合（重介護度となった場合の食事介助等）は定額サービスを選択されている場合も別途の介護費用を申し受ける場合があります。但し別途の介護費用を徴収させて頂く場合は事前にその理由を説明し同意を得た場合のみとさせていただきます。※介護保険サービスおよび総合支援事業で実施できるケア、支援に関しては介護保険サービスを利用して頂きます。

プランA（時間課金制）	プランB（定額制）
<p>■08：30～17：30（別途消費税）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体支援（30分毎／800円） ・生活支援（30分毎／600円） <p>■17：30～08：30（別途消費税）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体支援（30分毎／1,000円） ・生活支援（30分毎／750円） ・状況把握および生活相談（30分毎／750円） 	<p>定額サービス 月額：22,000円（別途消費税）</p> <p>但し、重介護度（介護度4、5）となった場合で当該施設の人員配置をもって介護サービスを提供できないと判断される場合は別途費用を徴収、その場合はプランAの利用料金体系を適用</p>

※注1：プランAのご利用料金算出方法について

一単位のケアでご利用料金が発生いたします。サービスの提供時間合計による算出ではございません。またご利用時間により金額が変動いたします。サービスの提供時間をご利用料金の変動する時間帯をまたぐ場合はサービスを開始した時間を算出の基礎時間とします。

(例) ①排泄介助：8時30分から8時40分	サービス提供時間 10分
②居室清掃：8時40分から8時50分	サービス提供時間 10分
③排泄介助：10時20分から10時30分	サービス提供時間 10分
④洗濯支援：17時20分から17時40分	サービス提供時間 20分

上記例の場合は4単位のケアとなり下記の計算方式により合計金額が計上されます。

①身体支援サービス：10分→800円 ②生活支援サービス：10分→600円
③身体支援サービス：10分→800円 ④生活支援サービス：20分→600円

合計 2,800円（消費税別）

連続した時間で別種の身体支援サービスまたは生活支援サービスを実施した場合は総時間数による算出を行います。尚、連続した時間であっても身体支援サービスと生活支援サービスそれぞれを提供した場合は上記例の通り一単位のケアごとにご利用料金が発生いたします。

(例) ①入浴介助：11時00分から11時20分
②排泄介助：11時20分から11時30分

上記例の場合は入浴介助、排泄介助と別種の身体支援サービスを提供させて頂いておりますが、連続した時間で身体支援サービスを提供させて頂いておりますので、総時間数により算出を行います。

①身体支援サービス（連続）：入浴介助20分+排泄介助10分=30分→800円

合計 800円（消費税別）

別添2 詳細「その他生活支援・身体支援サービス」「状況把握および生活相談」について

■管理費※「状況把握および生活相談」について

状況把握および生活相談につきましては「サービス付き高齢者向け住宅」の基本必須サービスとし位置づけられます。従いまして個別選択サービスではなく一律に算定をさせていただきます。尚、下記のサービスが「状況把握および生活相談」の内容となります。

①状況把握サービス

- ◆常駐職員による毎日1回の定時訪問
- ◆入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申し出があった場合は、当該居宅部分への訪問を行う
- ◆緊急時の対応

②生活相談サービス

- ◆介護サービスの相談や手配、医療サービスの相談や手配
- ◆住居内での困りごと相談及び生活に関わる情報提供

※08:30～17:30の時間帯に①および②のサービスを提供します。それ以外の時間帯（17:30～08:30）については「その他生活支援・身体支援サービス」によって上記①および②に標記のサービスと同一のサービスを提供します。よりましてAプランを選択の入居者様で17:30～08:30の時間帯に①または②に含まれるサービス（例えば居室部分への訪問）を利用された場合は30分毎/750円が課金されます。

■ご入居にあたっての留意点（契約書に基づく重要な事項が含まれています。）

①外泊の取り扱いとご面会時間

入居者様の外泊についての制限（外泊届出書をご提出いただく必要がございます。）はございません。ご入居者との面会時間は9:00～20:00を原則とさせていただきます。緊急時にはこの限りではありません。



②食費に関する取り扱い

食費に関しましては月額定額料金ではなく実際に提供させて頂いた数を実費請求させていただきます。

③入退去時および外泊による月額定額料金の取り扱い

入居時および退居時の際の「家賃」「共益費」「水道光熱費」「状況把握および生活相談サービス」「その他生活支援・身体支援サービス※Bプラン」（以下、月額定額料金という）に関しては実際のご入居日数での日割りの計上となります。★但し外泊による月額定額料金の日割り割引はありません。

例：平成29年4月12日ご入居の場合（ご退居月も同様に計算。家賃以外別途消費税必要。）

4月度ご入居日数/4月日数	19日/30日（※月日数は何れの月も30日とします。）	
4月度外泊日数	2日（H29.4.18及びH29.4.19）	
家賃	32,000円×19日/30日≒20,267円（円未満切上）	} ★
共益費	19,800円×19日/30日≒12,540円（円未満切上）	
水道光熱費	10,000円×19日/30日≒6,334円（円未満切上）	
状況把握・生活相談	3,000円×19日/30日≒1,900円（円未満切上）	
その他生活支援・身体支援（B）	22,000円×19日/30日≒13,934円（円未満切上）	

④ご入院等により住宅を離れる場合の取り扱い

ご入居者様が加療の為に病院や診療所に入院、または介護保険施設への入所（以下、ご入院等という）をされて当該住宅を離れる場合で退院、退所後も当該住宅での生活を希望される場合は、「家賃」および「共益費」を全額徴収させていただきます。「水道光熱費」「状況把握・生活相談サービス」「その他生活支援・身体支援サービス※Bの場合」に関しては上記③と同様に実際のご入居日数での日割りの計上となります。また待機電力の消費を防止する為にお部屋のブレーカーを「切り」とさせていただきますので冷蔵庫等の電化製品内を整理して頂くことをお願い致します。尚、3ヵ月以上のご入院等の場合は3ヵ月以上の入院等が明確になった時点で原則退去とさせていただきます。

例：平成29年4月12日より平成29年6月10日の間、入院された場合。

各月ご入居日数/各月日数	4月（19日/30日）5月（0日/30日）6月（21日/30日） ※月日数は何れの月も30日とします。
家賃（全月全額徴収）	4月分（32,000円）5月分（32,000円）6月分（32,000円）
共益費（全月全額徴収）	4月分（19,800円）5月分（19,800円）6月分（19,800円）

⑤お煙草の喫煙について

当該住宅では火災防止および他入居者様の健康被害防止の為、居室はもちろん施設内での喫煙を完全に禁止とさせていただきます。尚、アイコス（IQOS）ならびに類似する電子タバコの一切も禁止させていただきます。喫煙を行う場合は施設外の指定の場所にてお願いいたします。居室を含む施設内の喫煙を発見した場合は入居契約を解除させて頂く場合がありますので、ご理解とご協力のほどよろしく申し上げます。

⑥お部屋にお持ち込みになれる物とペットについて

ご入居者様の所持品の持ち込みはなじみの家具や身の回り品、ご家族の写真など居室が適切に利用できる範囲で持ち込んで頂いて結構です。電化製品の持込も可能ですが、冷蔵庫に関しましては一人用のサイズの物に限定させていただきます。また石油ストーブやファンヒーター等で転倒により火災のリスクのある暖房機器も安全管理上の理由にて禁止とさせていただきます。ペットに関しても他のご利用者の健康及び共同生活に支障をきたす恐れがありますので禁止とさせていただきます。

⑦物品の売買や勧誘および布教活動の禁止

ご入居者様およびご入居者様のご家族や関係者による住宅内での物品の売買や勧誘また宗教の布教活動は他の入居者様への迷惑になりますので禁止とさせていただきます。

⑧ご入居者様のご家族等の宿泊について

ご入居者様のご家族等がお部屋に宿泊する場合は原則として緊急時のみ（ご入居者様の健康状態の悪化等によりご家族等の見守りが必要な場合等）とさせていただきます。

⑨重過失による設備破損等の取り扱い

ご入居者様およびにご入居者様のご家族や関係者により住宅の設備（備品を含む）を故意または重大な過失により破損等させたりした場合、原状に復するための費用を弁償して頂きます。

⑩退去時の原状回復に対する費用の取り扱い

当該住宅は敷金礼金等の入居金はありませんが、退去時の原状回復を免れるわけではありません。原状回復に係る費用は契約書に従って退去時に請求をさせていただきます。

⑪入居中の事故の取り扱い

ご入居時に事故が発生した場合は、入居者様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族等に連絡を行います。また「状況把握・生活相談サービス」および「その他生活支援・身体支援サービス」（以下、サービスの提供中という）に事故が発生した場合で入院や治療が必要であるような重大であると判断される場合は上記に併せて下記に報告いたします。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、入居者様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。（当事業所は東京海上日動火災保険株式会社と損害賠償保険契約を結んでおります。）但し入居者様に過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。

・重大事故発生時の連絡先

高知市健康福祉部高齢者支援課 Tel : 088-823-9441 Fax : 088-823-9434

⑫契約の解除に関する事項

ア、入居者様またはご家族等のご都合でサービスを終了する場合

- ・退居を希望する日の30日前までにお申し出ください。

イ、自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ご利用者が他のサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、または一時的な利用（在宅復帰を前提とした）でない介護保険施設等に入所した場合
- ・ご利用者が亡くなられた場合

ウ、その他

共同生活を送ることが困難な場合

入居者様が認知症の周辺症状の悪化または精神疾患等により他入居者様または職員等に対して暴力・暴言が見られる場合等で共同生活を送ることが困難であると社会通念上判断される場合は契約を解除致します。但し新たな入居先として適切な他介護保険施設、病院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じるものとし新たな入居先が決定しない間は原則、契約を解除致しませんが、新たな紹介先がご自身やご家族のご都合等により不服がある場合等で新たな入居を拒否される場合（新たな入居先として候補を挙げているが、ご自身のご都合により当該施設の退去を拒否される場合）は「退去通知書」の発行後60日をもって契約終了とさせていただきます。

客観的に判断して当該住宅で安全安心に暮らすことができないと判断された場合

入居者様の健康状態の悪化等により当該住宅の支援および外部支援を用いても安全安心に住宅にて生活を送ることができないと協力医療機関医師や担当ケアマネージャーが判断した場合または介護拒否等があり適切な支援を行うことができない場合は契約を解除致します。但し新たな入居先として適切な他介護保険施設、病院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じるものとし新たな入居先が決定しない間は原則、契約を解除致しませんが、新たな紹介先がご自身やご家族のご都合等により不服がある場合等で新たな入居を拒否される場合（新たな入居先として候補を挙げているが、ご自身のご都合により当該施設の退去を拒否される場合）は「退去通知書」の発行後60日をもって契約終了とさせていただきます。

ご利用料金が支払われない場合

・入居者様のご利用料金が、請求後90日経過しても、当事業所に支払われない場合は健全な事業運営に支障をきたすので、契約終了の14日前までに文書で通知し、契約を解除致します。

⑬ご利用料金のお支払方法

毎月、20日までに前月分の請求をいたしますので、30日以内にお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行いたします。お支払い方法は以下となります。

ア、 現金 ※土日祝日を除く9時から17時の間に住宅1Fまでご持参下さい。

イ、 銀行振込

以下の口座にお振込みください。

四国銀行 旭支店 普通 口座番号：5115693 株式会社スノーフォレスト

ウ、 口座自動引落（ 四国銀行 ゆうちょ銀行）

「四国銀行」「ゆうちょ銀行」の何れかよりご選択ください。何れも既定の用紙に口座情報をご記入にいただく必要があります。尚、口座自動引落は前月分の請求額を翌月27日に引き落とします。残高不足により引落とせなかった場合は、現金又は銀行振込にてお支払ください。

⑭秘密の保持について

ア、当該住宅の従業者は、在職中、退職後にかかわらず正当な理由なくその業務上知り得た入居者様およびご家族様等の秘密を漏らしません。

イ、住宅では、入居者様の医療上緊急の必要がある場合又は担当者会議で必要がある場合に限り、あらかじめ文章による同意を得た上で、必要な範囲で入居者様又はご家族様等の個人情報を用います。

個人情報使用同意書

記

1 使用する目的及び場合

- ア. 事業者が、法令に従い当該サービス付き高齢者向け住宅において「状況把握および生活相談サービス」「その他生活支援・身体支援サービス」を円滑かつ適正に実施するために定期的に開催する職員会議等において必要な場合に使用する。
- イ. 家庭的な雰囲気や馴染みの関係を構築するために居室入口や施設内の掲示板等に氏名や写真を掲示する。
- ウ. 体調の急変や転倒などにより受診が必要な場合で受診先の医療機関等の医師および看護師に説明する場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

- ア. 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。
- イ. 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- ア. 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が当該サービス付き高齢者向け住宅において「状況把握および生活相談サービス」「その他生活支援・身体支援サービス」を適切に行うために必要な利用者やその家族個人に関する情報
- イ. その他利用者及びその家族に関する情報であり、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4 使用する期間

利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

以上

令和 年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅において「状況把握および生活相談サービス」「その他生活支援・身体支援サービス」の提供開始にあたり、利用者代理人に対して上記に記載する個人情報の使用目的、内容、使用期間について説明しました。

株式会社スノーフォレスト
サービス付き高齢者向け住宅いこいの森プラス
住所 高知市旭町3丁目3番地
説明者名 森 裕 印

私及びその家族の個人情報について、上記に記載する個人情報の使用目的、内容、使用期間について事業所より説明を受け必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

(家族)住所

氏名

印



SNOW FOREST

株式会社スノーフォレスト

〒780-0942 高知市南元町9 8 番地

URL: <http://www.151.ecweb.jp/>
E-Mail: snowforest151@gmail.com