ケアホーム　ディア・レスト福山

重 要 事 項 説 明 書

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和4年6月1日
記入者名	橋　本　　愛　子
所属・職名	施　　設　　長

１．設置者概要

種　類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名　称	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　でぃあ・れすと　ふくやま 株式会社ディア・レスト福山	
主たる事務所の所在地	〒720-1132　広島県 福山市 駅家町 大字倉光 148 番地	
連絡先	電話番号	084-977-0880
	FAX番号	084-977-0883
	ホームページアドレス	http://www/dearrest.net/fukuyama
代表者	氏　名	藤川　泰成
	職　名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　17 年　8 月　4 日	
主な実施事業	※別添１（設置者が福山市内で実施する他の介護サービス）	

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）　けあほーむ　でぃあ・れすと　ふくやま ケアホーム　ディア・レスト福山	
所在地	〒720-1132 広島県 福山市 駅家町 大字倉光 148 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ福塩線　駅家駅（徒歩約 10 分）
	交通手段と所要時間	①バスをご利用の場合 ・中国バス　明泉寺バス停から徒歩約 1 分 ・中国バス　江　良バス停から徒歩約 5 分 ②自動車をご利用の場合 ・山陽自動車道　福山東ＩＣから約 20 分
連絡先	電話番号	084-977-0880
	FAX番号	084-977-0883
	ホームページアドレス	http://www.dearrest.net/fukuyama
管理者	氏　名	橋 本　愛 子
	職　名	施 設 長
建物の竣工日		昭和・[平成]　18 年　2 月　11 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・[平成]　18 年　4 月　01 日

（類型）【表示事項】

[1]　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 3　住宅型 4　健康型		
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	３４７１５０４８７２
	指定した自治体名	福 山 市
	事業所の指定日	平成　18 年　4 月　1 日
	指定の更新日（直近）	平成　30 年　4 月　1 日

３．建物概要

土　地	敷地面積	4,342 ㎡					
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地					
		[2]　事業者が賃借する土地					
			抵当権の有無	1　あり　[2]　なし			
			契約期間	[1]　あり （平成 17 年 7 月 21 日～平成 68 年 7 月 20 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	4344.48 ㎡				
		うち、老人ホーム部分	4344.48 ㎡				
	耐火構造	[1]　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他（　　）					
	構　造	1　鉄筋コンクリート造 [2]　鉄骨造 3　木造 4　その他（　　）					
	所有関係	[1]　事業者が自ら所有する建物					
		2　事業者が賃借する建物					
			抵当権の設定	1　あり　2　なし			
			契約期間	1　あり （　年　月　日～　年　月　日） 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]	18.64 ㎡	91 室	介護居室個室
	タイプ２		[有]／無	有／[無]	19.29 ㎡	7 室	介護居室個室
	タイプ３		有／無	有／無	㎡		
	タイプ４		有／無	有／無	㎡		
	タイプ５		有／無	有／無	㎡		
	タイプ６		有／無	有／無	㎡		

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

共用施設	共用便所における便房	12ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	12ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個　室	1ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴（ミスト浴）	1ヶ所
			リフト浴	2ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（　特殊浴槽　）	1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	入居者様に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院後の療養上の世話を行い、介護保険対象サービス及び介護保険対象外サービスについて、入居者様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように援助します。
サービスの提供内容に関する特色	ディア・レスト福山の企業理念である、「医療・福祉の連携と生活・介護の融合により、※終の棲家として多様なニーズに応じたサービスを提供します。」という事を使命とし、人にやさしい、介護を実現しております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施　2　委託　3　なし
食事の提供	1　自ら実施　2　委託　3　なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1　自ら実施　2　委託　3　なし
健康管理の供与	1　自ら実施　2　委託　3　なし
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施　2　委託　3　なし
生活相談サービス	1　自ら実施　2　委託　3　なし

※終の棲家…場合によって退去となることがあります。（契約書第 28 条参照）

（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

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（　病院・ご家族様との連携　）	
協力医療機関	1	名　　称	医療法人社団健生会　いそだ病院
		住　　所	福山市 松浜町 一丁目 13 番 38 号
		診療科目	内科、胃腸科、外科、整形外科　他
		協力内容	通院診療、入院対応、他の医療機関へ入院等の紹介
	2	名　　称	医療法人社団　南坊井上内科循環器科医院
		住　　所	福山市 駅家町 近田 582 番地
		診療科目	内科、胃腸科、循環器科　他
		協力内容	訪問診療、通院診療、他の医療機関へ入院等の紹介
	3	名　　称	医療法人社団玄同会　小畠病院
		住　　所	福山市 駅家町 上山守 203 番地
		診療科目	内科、外科、泌尿器科、眼科　他
		協力内容	通院診療、他の医療機関へ入院等の紹介
	4	名　　称	まるやまホームクリニック
		住　　所	福山市 蔵王町 六丁目 27 番 26 号
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、他の医療機関へ入院等の紹介
	5	名　　称	のじまホームクリニック
		住　　所	福山市 駅家町 万能倉 1245 番地 4
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、他の医療機関へ入院等の紹介
	6	名　　称	よしおかホームクリニック
		住　　所	福山市 御船町 一丁目 9 番 3 号
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、他の医療機関へ入院等の紹介
	7	名　　称	医療法人社団紀曜会さとうファミリークリニック
		住　　所	福山市駅家町万能倉 786-7
		診療科目	内科、皮膚科
		協力内容	訪問診療、通院診療、他の医療機関へ入院等の紹介
	8	名　　称	みかみホームクリニック
		住　　所	福山市曙町 6 丁目 7-15
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、他の医療機関へ入院等の紹介

協力医療機関	9	名　　称	長外科胃腸科医院
		住　　所	福山市駅家町法成寺 4-1
		診療科目	外科、内科、胃腸科　他
		協力内容	訪問診療、通院診療、他の医療機関へ入院等の紹介
	10	名　　称	かめだファミリークリニック
		住　　所	福山市神辺町新湯野 41-5
		診療科目	内科、循環器内科、アレルギー科　他
		協力内容	訪問診療、通院診療、他の医療機関へ入院等の紹介
協力歯科 医療機関	1	名　　称	内田歯科医院
		住　　所	福山市 御幸町 森脇 440 番地 6
		協力内容	訪問診療による入居者の治療、治療の受入れ・対応
	2	名　　称	医療法人社団敬崇会　猪原歯科・リハビリテーション科
		住　　所	福山市 多治米町 五丁目 28 番 15 号
		協力内容	訪問診療による摂食・嚥下リハビリ 治療の受入れ・対応

（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（介護居室から、他の介護居室へ移る場合）
判断基準の内容		介護度や健康状態が悪化し、健康管理室（2 階）に近い居室の方が安全管理上好ましいと判断した場合。
手続きの内容		入居者様又は身元引受人様の承諾を得る。
追加的費用の有無		1　あり　[2]　なし
居室利用権の取扱い		移動前の居室に関する利用権は消滅し、移動後の居室の利用権を新たに得る。
前払金償却の調整の有無		1　あり　[2]　なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	[1]　あり　2　なし
	便所の変更	1　あり　[2]　なし
	浴室の変更	1　あり　[2]　なし
	洗面所の変更	1　あり　[2]　なし
	台所の変更	1　あり　[2]　なし
	その他の変更	1　あり　（変更内容）
		[2]　なし

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	[1]　あり　2　なし
	要支援の者	[1]　あり　2　なし
	要介護の者	[1]　あり　2　なし
留意事項		原則として６５歳以上の方で、常時医療機関において治療をする必要のなく、自傷他害の恐れのない方。
契約の解除の内容		＜事業者からの契約解除＞ 有料老人ホーム入居契約書　第28条のとおり ＜入居者からの契約解除＞ 有料老人ホーム入居契約書　第 29 条のとおり
設置者から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書　第 28 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容		[1]　あり（内容：①1 泊 2 日 6,000 円、②2 泊 3 日 12,000 円） 2　なし
入居定員		98 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）　（令和４年６月１日　現在）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1 ※2
	合　計			
		常　勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.7
生活相談員	4	4	0	2.8
直接処遇職員	64	45	19	51.4
介護職員	52	37	15	40.8
看護職員	12	8	4	10.6
機能訓練指導員	3	1	2	2.5
計画作成担当者	2	2	0	0.8
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0.0
事務員	5	0	5	2.8
その他職員	0	0	0	0
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間

※１　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（資格を有している介護職員の人数）

	合　計		
		常　勤	非常勤
社会福祉士	3	2	1
介護福祉士	29	20	9
実務者研修の修了者	3	1	2
初任者研修の修了者	5	2	3
介護支援専門員	6	4	2

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合　計		
		常　勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	2	0	2
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　16 時 30 分　～　翌 09 時 30 分　）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	2 人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a　１．５：１以上 b　２　　：１以上 c　２．５：１以上 d　３　　：１以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	２：１
※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		

（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	准看護師
		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		1	0	3	2	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	1	4	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	2	2	7	2	0	0	1	0	0	0
	１年以上３年未満	4	1	6	4	0	0	0	1	1	0
	３年以上５年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
	５年以上10年未満	0	1	5	4	0	0	0	0	1	0
	10年以上	2	0	17	4	4	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	消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行う。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		要介護１	要介護５
	年　齢		65 歳	90 歳
居室の状況	床面積		18.64 ㎡	18.64 ㎡
	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		300,000 円	300,000 円
月額費用の合計			164,078 円	172,955 円
	家　賃		55,000 円	55,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		19,128 円	27,972 円
	介護保険外※2	食　費	49,950 円	49,950 円
		管理費	40,000 円	40,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	0 円	0 円

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

（利用料金の算定根拠）

費　目	算定根拠
家　賃	施設建築費、土地賃借料、施設設備修繕費　等
敷　金	家賃の約　6　ヶ月分
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	水道光熱費、共用部分清掃・消耗品費、事務経費、事務人件費　等
食　費	朝食 385 円、昼食 640 円、夕食 640 円を 30 日分として計算
光熱水費	管理費に含まれる。但し、6 月～9 月までの期間は夏季冷房加算、 11 月～3 月の期間は冬季暖房加算として、2,000 円／1 ヶ月を徴収。 また、冷蔵庫を設置する場合は 50 円／日、その他何点持ち込まれても 50 円／日を徴収。
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	

（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	｛（基本報酬+医療連携加算+夜間看護体制加算+個別機能訓練加算（Ⅰ）+個別機能訓練加算（Ⅱ）+サービス提供体制強化加算（Ⅰ）+口腔衛生管理体制加算+科学的介護推進体制加算）（A）×介護職員処遇改善加算（Ⅰ）8.2%｝+（（A）×介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）1.8%）で算出した介護報酬の 1 割、2 割、3 割のいずれかを負担。 ※看取り介護、口腔・栄養スクリーニング（Ⅰ）、退院・退所時連携を実施した場合、追加算定。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	なし
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男　性	21 人
	女　性	75 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	80 人
要介護度別	自　立	0 人
	要支援１	2 人
	要支援２	4 人
	要介護１	16 人
	要介護２	18 人
	要介護３	11 人
	要介護４	16 人
	要介護５	29 人
入居期間別	６ヶ月未満	11 人
	６ヶ月以上１年未満	12 人
	１年以上５年未満	46 人
	５年以上 10 年未満	18 人
	10 年以上 15 年未満	6 人
	15 年以上	3 人

（入居者の属性）

平均年齢	89.9 歳
入居者数の合計	96 人
入居率※	97 %
※ 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）

※ケアホーム ディア・レスト福山１号棟（一体運営前）における前年度の状況です。

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	6 人
	死亡者	12 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人 （解約事由の例）
	入居者側の申し出	0 人 （解約事由の例）

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1	窓口の名称		ディア・レスト福山　苦情処理相談窓口
	電話番号		084-977-0880
	対応している時間	平日	9：00～18：00
		土曜	9：00～18：00
		日曜・祝日	9：00～18：00
	定休日		なし
2	窓口の名称		福山市　保健福祉局　長寿社会応援部　介護保険課
	電話番号		084-928-1166
	対応している時間	平日	8：30～17：15
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
	定休日		土曜・日曜・祝日・12 月 29 日から 1 月 3 日まで
3	窓口の名称		広島県国民健康保険団体連合会　介護保険課
	電話番号		082-554-0783
	対応している時間	平日	8：30～17：15
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
	定休日		土曜・日曜・祝日・12 月 29 日から 1 月 3 日まで

（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） 東京海上日動火災　施設賠償保険
	2　なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1　あり	（その内容）
	2　なし	
事故対応及びその予防のための指針	1　あり　　2　なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1　あり	実施日	意見箱を常設している
		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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td>1　あり</td><td>（開催頻度）年　　1　回</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="2">1　あり（提携ホーム名：　　）
2　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針「７　規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="2">２号棟の共用部分に備える浴室の個数は、有料老人ホーム設置運営指導指針の基準に合致してないが、代替措置として時間帯をずらして入浴をすることで、入浴サービスに支障がないようにしています。</td></tr>
<tr><td>「８　規模及び構造設備の特則」への適合性</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１（設置者が福山市内で実施する他の介護サービス）
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介護サービス等の一覧表）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。

私は重要事項説明書に基づいて、有料老人ホームのサービス内容及び重要事項についての説明を受けました。

説　明　日	令和　　年　　月　　日
入　居　者	印
身元保証人①	印
身元保証人②	印

別添１　　設置者が福山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		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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介護サービス等の一覧表

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備　考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代			なし	あり		○	右記	実費負担。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 3 回以上は「入浴 1,000 円/回」「清拭 700 円/回」
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 3 回以上は「特浴 1,000 円/回」
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	9：00～18：00 は、初めの 1 時間 1,000 円/1 時間、その後 30 分毎に 1,000 円 18：00～9：00 は、3,000 円/1 時間
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 1 回の指定日以外は 600 円/1 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	週 1 回の指定日以外は、実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記	4～10 月：5,500 円/月、11～3 月：6,500 円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
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		○	右記	月 1 回　実費負担にて実施
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,000 円/1 回　但し施設から 2 ㎞以内に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,000 円/1 時間
金銭・貯金管理			なし	あり		○	右記	別途契約が必要。管理費は 500 円/1 ヶ月
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	右記	年 2 回実施、費用は実費を負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	初めの 1 時間 1,000 円/1 時間、その後 30 分毎に 1,000 円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	初めの 1 時間 1,000 円/1 時間、その後 30 分毎に 1,000 円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

ケアホーム　ディア・レスト福山　（介護予防）特定施設入居者生活介護「介護報酬一覧表」及び「利用者負担金一覧表」

費　目	基本報酬	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）	夜間看護体制加算	医療機関連携加算	口腔衛生管理体制加算	科学的介護推進体制加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	特定処遇改善加算	介護報酬総　額
要支援 1	54,600 円	6,600 円	3,600 円	200 円	（対象外）	800 円	300 円	400 円	5,453 円	1,197 円	73,150 円
要支援 2	93,300 円	6,600 円	3,600 円	200 円	（対象外）	800 円	300 円	400 円	8,626 円	1,894 円	115,720 円
要介護 1	161,400 円	6,600 円	3,600 円	200 円	3,000 円	800 円	300 円	400 円	14,457 円	3,173 円	193,930 円
要介護 2	181,200 円	6,600 円	3,600 円	200 円	3,000 円	800 円	300 円	400 円	16,080 円	3,530 円	215,710 円
要介護 3	202,200 円	6,600 円	3,600 円	200 円	3,000 円	800 円	300 円	400 円	17,802 円	3,908 円	238,810 円
要介護 4	221,400 円	6,600 円	3,600 円	200 円	3,000 円	800 円	300 円	400 円	19,377 円	4,253 円	259,930 円
要介護 5	242,100 円	6,600 円	3,600 円	200 円	3,000 円	800 円	300 円	400 円	21,074 円	4,626 円	282,700 円

＜介護報酬一覧表＞

※30 日の利用として試算した額を表記しています。実際の報酬額はサービスの利用状況に応じて増減します。

※上記以外の加算（栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算、看取介護加算、ADL 等維持加算）は、実施した場合に算定します。　※令和 4 年 6 月 1 日

＜利用者負担金一覧表＞　※負担割合は「負担割合証」に記載された率です。

介 護 度	介護報酬総　額	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援 1	73,150 円	7,315 円	14,630 円	21,945 円
要支援 2	115,720 円	11,572 円	23,144 円	34,716 円
要介護 1	193,930 円	19,393 円	38,786 円	58,179 円
要介護 2	215,710 円	21,571 円	43,142 円	64,713 円
要介護 3	238,810 円	23,881 円	47,762 円	71,643 円
要介護 4	259,930 円	25,993 円	51,986 円	77,979 円
要介護 5	282,700 円	28,270 円	56,540 円	84,810 円

＜上記以外の加算＞　※実施したときに算定します。

看取介護加算（Ⅰ）（Ⅱ） ※夜勤で看護職員を配置した場合は（Ⅱ）	介護報酬	利用者負担
死亡日以前 31 日前以上 45 日未満	720～5,720 円/日	1～3 割
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	1,440～6,440 円/日	1～3 割
死亡日以前 2 日又は 3 日	6,800～11,800 円/日	1～3 割
死亡日	12,800～17,800 円/日	1～3 割
ADL 等維持加算（Ⅰ）	**介護報酬**	**利用者負担**
算定要件を満たした場合、6 か月後から算定	300 円/月	1～3 割
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	**介護報酬**	**利用者負担**
6 か月に 1 回	200 円/回	1～3 割
退院・退所時連携加算	**介護報酬**	**利用者負担**
入居から 30 日以内	300 円/日	1～3 割