

介護付有料老人ホーム
特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホーム
ラ・プラス仙台広瀬

重要事項説明書

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和8年6月1日 |
| 記入者名 | 加地 伊織 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|-------------------------------------|---|
| 種類 | 法人 | |
| | ※法人の場合、 その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃあすけあ 株式会社 ASCare | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒420-0064 静岡県静岡市葵区本通十丁目8番地の1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 054-266-3216 |
| | FAX 番号 | 054-266-3195 |
| | ホームページ | https://www.as-care.co.jp/ |
| 代表者 | 役職名 | 代表取締役 |
| | 氏名 | 浅井 孝行 |
| 設立年月日 | 昭和 49年 11月 22日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1（事業主体が仙台市内で実施する介護サービス事業一覧表）のとおり | |

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ らぷらすせんだいひろせ 介護付有料老人ホーム ラ・プラス仙台広瀬 | |
| 所在地 | 〒989-3127 仙台市青葉区愛子東三丁目1番20号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR仙山線 陸前落合駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①JR仙山線 陸前落合駅より徒歩 15分 ②自動車利用の場合 東北自動車道 仙台宮城インターより 10分 西道路経由し仙台中心街より 20分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 050-3317-7080 |
| | FAX 番号 | 022-796-1524 |
| | メールアドレス | sendaihirose-rh@as-care.co.jp |
| | ホームページ | https://www.laplace-co.com/facility/sendaihirose/ |
| 管理者 | 役職名 | 施設長 |
| | 氏名 | 加地 伊織 |
| 建物の竣工日 | 平成 28年 1月 7日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成 28年 3月 1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 | 0475104782 |
| | 指定した自治体名 | 仙台市 |
| | 事業所の指定日 | 平成 28年 3月 1日 |
| | 指定の更新日（直近） | 令和 4年 3月 1日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|---------|-----------|---|---------------------------------|---------------------|----|------|
| 土地 | 敷地面積 | 3,628.15 m ² | | | | |
| | 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 (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 | 2911.36 m ² (地上3階建) | | | |
| | | うち老人ホーム部分 | 2911.36 m ² (地上3階建) | | | |
| | 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 | 居室部分【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 | 室数 | 区分※ |
| 1階 | | 有 | 無 | 22.4 m ² | 12 | 介護居室 |
| 2階 | | 有 | 無 | 22.4 m ² | 24 | 介護居室 |
| 3階 | | 有 | 無 | 22.4 m ² | 24 | 介護居室 |

| | | | | |
|------------------|---|-----------|-----------------|--------|
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 6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 | 6ヶ所 |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | 個室 | 5ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 2ヶ所 | チェアー浴 | 0ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 2ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 0ヶ所 |
| | | | その他() | 0ヶ所 |
| | 食堂 | ① あり 2 なし | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | ① あり 2 なし (食堂兼機能訓練室に配備) | | | |
| エレベーター | 1 あり(車椅子対応) ② あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | ① あり 2 なし | | |
| | 自動火災報知設備 | ① あり 2 なし | | |
| | 火災通報設備 | ① あり 2 なし | | |
| | スプリンクラー | ① あり 2 なし | | |
| | 防火管理者 | ① あり 2 なし | | |
| | 防災計画 | ① あり 2 なし | | |
| 緊急通報装置等 | 浴室 | 便所 | 浴室 | その他() |
| | ① あり | ① あり | ① あり | 1 あり |
| | 2 一部あり | 2 一部あり | 2 一部あり | 2 一部あり |
| | 3 なし | 3 なし | 3 なし | 3 なし |
| その他 | ラウンジ、談話室、ランドリー、理美容室、健康管理室、喫煙室、家族宿泊室 等。 | | | |

4. サービスの内容 (全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 「特定施設サービス計画」に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上のお世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合でも、特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものとします。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 人員配置を手厚くし個々の入居者のニーズに合わせたきめ細かなサービス提供をいたします。また、身体状況により個浴または機械浴にて週3回の入浴を楽しむことができます。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | ① あり 2 委託 3 なし |
| 食事の提供サービス | 1 あり ② 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等家事援助サービス | ① あり 2 委託 3 なし |
| 健康管理サービス | ① あり 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | ① あり 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | ① あり 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 | | (Ⅰ) | 1 あり | ② なし |
| | | | (Ⅱ) | ① あり | 2 なし |
| | 生活機能向上連携加算 | | (Ⅰ) | 1 あり | ② なし |
| | | | (Ⅱ) | 1 あり | ② なし |
| | 個別機能訓練加算 | | (Ⅰ) | ① あり | 2 なし |
| | | | (Ⅱ) | ① あり | 2 なし |
| | ADL 維持等加算 | | (Ⅰ) | ① あり | 2 なし |
| | | | (Ⅱ) | 1 あり | ② なし |
| | 夜間看護体制加算 | | (Ⅰ) | 1 あり | ② なし |
| | | | (Ⅱ) | 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 |
| | 協力医療機関 連携加算 | | 相談・診療を行う 協力医療機関と連 携している場合 | ① あり | 2 なし |
| | | | 上記以外の協力医 療機関と連携して いる場合 | 1 あり | ② なし |
| | 口腔・栄養ケア加算 | | | ① あり | 2 なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | | ① あり | 2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | | ① あり | 2 なし |
| | 退居時情報提供加算 | | | ① あり | 2 なし |
| | 看取り介護加算 | | (Ⅰ) | ① あり | 2 なし |
| | | | (Ⅱ) | 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 |
| | 高齢者施設等感染対策 向上加算 | | (Ⅰ) | 1 あり | ② なし |
| | | | (Ⅱ) | 1 あり | ② なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | | | 1 あり | ② なし |
| | 生産性向上推進体制加 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) | ① あり | 2 なし |
| | | | (Ⅱ) | 1 あり | ② なし |
| | | | (Ⅲ) | 1 あり | ② なし |
| | 介護職員等処遇改善加 算 | | (Ⅰ)イ | 1 あり | ② なし |
| (Ⅰ)ロ | | | ① あり | 2 なし | |
| (Ⅱ)イ | | | 1 あり | ② なし | |
| (Ⅱ)ロ | | | 1 あり | ② なし | |
| (Ⅲ) | | | 1 あり | ② なし | |
| (Ⅳ) | | | 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 | | (介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1 | | | |
| | | ① あり | | | |
| | | 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 | 広瀬病院 | |
| | | 住所 | 仙台市青葉区郷六字大森 4-2 | |
| | | 診療科目 | 内科、消化器内科 | |
| | | 協力科目 | 内科、消化器内科 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | 1 あり ② なし |
| | | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | 1 あり ② なし |
| | 2 | 名称 | 東北公済病院 | |
| | | 住所 | 仙台市青葉区国分町 2-3-11 | |
| | | 診療科目 | 外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器科他 | |
| | | 協力科目 | 外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、循環器科他 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | ① あり 2 なし |
| | | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | ① あり 2 なし |
| | 3 | 名称 | あすとながまち心身クリニック | |
| | | 住所 | 仙台市太白区あすと長町 1丁目 2-1 | |
| | | 診療科目 | 心療内科、内科、精神科 | |
| | | 協力科目 | 心療内科、内科、精神科 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | ① あり 2 なし |
| | | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | ① あり 2 なし |
| | 4 | 名称 | やたべ内科・訪問診療クリニック | |
| | | 住所 | 仙台市青葉区錦町 1丁目9番 8号 | |
| 診療科目 | | 内科 | | |
| 協力科目 | | 内科 | | |
| 協力内容 | | 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 | ① あり 2 なし | |
| | | 診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 | ① あり 2 なし | |
| 新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携 | 1 あり ② なし | | | |
| | ありの場合 | 医療機関の名称 | | |
| | | 医療機関の住所 | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 宮内歯科 | | |
| | 住所 | 仙台市青葉区落合 1-17-45 | | |
| | 協力内容 | 入居者の歯科受診・治療に協力。医療費は自己負担。 | | |

(入居後に居室を住み替える場合)

| | | |
|------------------|---|---------------------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | 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(介護居室の変更等) | |
| 判断基準の内容 | 入居者の日常生活の維持及び当施設の運営上、特に支障があり常時見守り等が必要と認められる場合には、入居者の居室を変更することがあります。 | |
| 手続きの内容 | (1) 事業者の指定する医師の意見を聴く (2) 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける (3) 住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う (4) 身元引受人等の意見を聴く (5) 入居者の同意を得る | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり ② なし ※入居者の都合により介護居室の変更を行い、住み替え前の介護居室に修繕費用が発生した場合は、実費にてご負担いただきます。 | |
| 居室利用権の取扱い | 住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て、新たな居室の利用権に変更します。 | |
| 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 | おおむね65歳以上の方が入居することができます。 | |
| 身元引受人等の条件、義務 | 身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。又、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。身元引受人が変更となる場合は変更届けを提出いただきます。身元引受人がない場合は、ご相談に応じます。 | |
| 施設からの契約解除の内容 | 事業者(甲)は、入居者(乙)が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書第33条(甲による契約解除)に規定した条件の下に、90日の予告期間をおいて本契約を解除することがあります。 | |

| | |
|---------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 一 利用申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段が認められたとき 二 月額利用料の支払を遅滞したとき 三 第2条（利用権）第2項の規定に違反したとき 四 乙の行動が、他の入居者及び甲の職員等の生命又は身体に危害を及ぼす恐れがあり、かつ乙に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 五 乙又はその家族等の側から甲の職員等に対し、下記各号の各種ハラスメント行為を働いたとき <ul style="list-style-type: none"> ア 身体的暴力 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（職員が回避したため危害を免れたケースを含む） イ 精神的暴力 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 机をたたく、大声で叱責するなど暴力に類する威圧的行為を含める ウ セクシャルハラスメント 意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為 六 乙又はその家族等の側から甲の職員等に対し、下記各号に該当する行為や態度が繰り返し認められたとき <ul style="list-style-type: none"> ア 過剰要求 不合理、又は過剰な要求 イ 名誉毀損・侮辱 甲の名誉又は甲の職員等の名誉・尊厳を不当に傷つける言動 七 当施設を利用できなくなったとき 八 第15条（介護等及び治療への協力）第3項に規定する居室の変更に関する協議が整わず、同意に達しないとき 九 入院等により、乙の不在日数が連続して90日以上にわたると見込まれるとき 十 その他、乙が本契約書又は管理規程の内容に違反したとき、もしくはやむを得ない事情があるとき <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話をさせていただきます。</p> |
| 入居者からの契約解除の内容 | <p>入居者が本契約を解除しようとする場合は、30日以上予告期間をもって、事業者が定める契約解約届を提出し、その契約解約届に記載された予告期間満了日をもって本契約を解除することができます。</p> |
| 体験入居の内容 | <p>利用期間：6泊7日 利用料金：1日11,000円（税込み） ※介護保険は適用されません。 ※上記料金には、食費・水光熱費・介護サービス費が含まれます。 ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。</p> |
| やむを得ず身体拘束を行う | <p>「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意書」に基づき、施設全</p> |

| | |
|-------|--|
| 場合の手続 | 体で「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしているかを確認します。本人又は家族に、拘束の必要な理由、拘束の方法、拘束の時間帯および時間、心身の状況、拘束の期間等について説明し、本人及び契約者、身元引受人の同意を得ます。実施している状況について、その態様及び時間、入居者の心身の状況、やむを得なかった理由等経過を記録します。記録は退去した日から5年間保存します。 |
| 入居定員 | 60人 |
| その他 | 施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか利用規程に定めています。 1. 物品管理について (1) 持込まれる物品は、入居者本人の自己管理を原則としています。 (2) 高額な現金や宝飾品等の貴重品の持込みはお断りしております。 2. 居室利用の留意点について (1) 居室を第三者に転貸や、譲渡することはできません。 (2) 居室、共用施設、または敷地内で動物を飼育することはできません。 |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数(実人数) | | | 常勤換算人数 |
|------------------------|----------|----|-----|--------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 0.2 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 30 | 23 | 7 | 25.6 |
| 介護職員 | 27 | 20 | 7 | 23.0 |
| 看護職員 | 4 | 3 | 1 | 2.6 |
| 機能訓練指導員 | 4 | 3 | 1 | 1.3 |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | | 1.5 |
| 栄養士 | 1 | | 1 | 0.3 |
| 調理員 | 7 | 3 | 4 | 4.9 |
| 事務員 | | | | |
| その他職員 | 6 | | 6 | 2.8 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40時間 |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | |
|-----------|----|-----|----|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 11 | 4 | 15 |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 1 | | 1 |

| | | | |
|---------|---|---|--|
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | |
|---------|---|---|--|

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 3 | 2 | 1 |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復士 | 1 | 1 | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (19 時 30 分 ~ 8 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 | 3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 | 契約上の職員配置比率 【表示事項】 | 2.5 : 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) | 2.2 : 1 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|--------|----------------------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|--|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | ① あり 2 なし (生活相談員) | | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | ① あり | | | | | | | | | |
| | | 資格等の名称 | 社会福祉士 介護支援専門員 | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 2 | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | 1 | | | | | | | | |
| | 1年以上 | | 5 | | | | | | | | |
| | 3年未満 | | 5 | | | | | | | | |
| | 3年以上 | 1 | | 2 | | | | | | | |
| | 5年未満 | | | 2 | | | | | | | |
| 5年以上 | 2 | | 6 | 4 | | | 3 | | 1 | | |
| 10年未満 | | | 6 | 4 | | | 3 | | 1 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|---|-----------|----|---|---|--|---|---|---|--|
| | 10年以上 | | 1 | 6 | 3 | 2 | | | 1 | 1 | |
| 合計 | | 3 | 1 | 20 | 7 | 2 | | 3 | 1 | 2 | |
| 従業員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 | 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 | 当施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。 |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人等へ30日前に通知し、同意を得るものします。 |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 100,000円 |
| 敷金 | 600,000円 家賃の6ヶ月分 |
| 介護費用 (上乗せ介護費用) | 33,000円(税込み) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 平均入居者数及び職員の人件費・諸経費に基づき、要介護者等2.5人に対し看護・介護職員を常勤換算で1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び入居者自己負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。 |
| 管理費 | 71,500円(税込み) ※施設の維持、管理費に充当します。 |
| 食費 | 64,800円(税込み) ※1日3食とおやつを提供する費用を徴収します。 |
| 光熱水費 | 管理費に含む |
| 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 | 必要に応じて別途実費をお支払いいただきます。 |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 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 | 総単位数×10.27円(1単位の単価)＝費用額(1円未満切り捨て) | | | | |
| | 費用額－(費用額×0.9(1円未満切り捨て))＝利用者負担額1割 | | | | |
| | 費用額－(費用額×0.8(1円未満切り捨て))＝利用者負担額2割 | | | | |
| | 費用額－(費用額×0.7(1円未満切り捨て))＝利用者負担額3割 | | | | |
| | ※30日提供した場合 | | | | |
| | 要介護状態区分等 | 総単位数※ | 費用額 | 利用者負担額 | |
| | | | | 上段：1割 | |
| | | | | 中段：2割 | |
| | | | | 下段：3割 | |
| | 要支援1 | 7302 | 74,991円 | 7,500円 14,999円 22,498円 | |
| 要支援2 | 11822 | 121,411円 | 12,142円 24,283円 36,424円 | | |
| 要介護1 | 20132 | 206,755円 | 20,676円 41,351円 62,027円 | | |
| 要介護2 | 22461 | 230,674円 | 23,068円 46,135円 69,203円 | | |
| 要介護3 | 24895 | 255,671円 | 25,568円 51,135円 76,702円 | | |
| 要介護4 | 27155 | 278,881円 | 27,889円 55,777円 83,665円 | | |
| 要介護5 | 29555 | 303,529円 | 30,353円 60,706円 91,059円 | | |
| ※総単位数に入居継続支援加算Ⅱ(22単位/日)を含みます。 ※総単位数にADL維持等加算Ⅰ(30単位/月)を含みます。 ※総単位数に夜間看護体制加算Ⅱ(9単位/日)を含みます。 ※総単位数に科学的介護推進体制加算(40単位/月)を含みます。 ※総単位数に協力医療機関連携加算Ⅰ(100単位/月)を含みます。 ※総単位数に生産性向上推進体制加算Ⅱ(10単位/月)を含みます。 ※総単位数にサービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位/日)を含みます。 ※総単位数に介護職員等処遇改善加算Ⅰ□(15.9%)を含みます。 | | | | | |

| | 加算一覧 | | |
|--|--|-----------------|---------------------|
| | 加算の種類 | 単位 | 備考 |
| | 入居継続支援加算Ⅱ | 22単位/日 | 要介護のみ |
| | ADL維持等加算Ⅰ | 30単位/月 | 要介護のみ |
| | 個別機能訓練加算Ⅰ | 12単位/日 | 対象者のみ |
| | 個別機能訓練加算Ⅱ | 20単位/月 | 対象者のみ |
| | 夜間看護体制加算Ⅱ | 9単位/日 | 要介護のみ |
| | 口腔・栄養クリニック 加算 | 20単位/回 | 対象者のみ (6月に1回を限度) |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | |
| | 協力医療機関連携加算Ⅰ | 100単位/月 | |
| | 退院・退所時連携加算 | 30単位/日 | 対象者のみ |
| | 退居時情報提供加算 | 250単位/回 | 対象者のみ |
| | 看取り介護加算Ⅰ | 72単位 ～1280単位 | 対象者のみ |
| | 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10単位/月 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | 22単位/日 | 要支援のみ | |
| 自立入居者への生活サポート | 要介護認定・要支援認定の結果、「自立（非該当）」と認定された方は、「自立入居者の生活サポート費」が適用されます。 | | |
| | 認定結果 | 名称 | 月額（税込み） |
| | 自立（非該当） | 自立入居者の生活サポート費 | 11,000円 |
| 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） | （前掲） | | |
| ※介護予防の場合を含む。 | | | |

（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 | 要介護状態区分等 | 要介護1 | 自立（非該当） |
| | 年齢 | 65歳 | 75歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 22.40㎡ | 22.40㎡ |
| | 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 | 600,000円 | 600,000円 |
| 月額費用の合計 | 1割 | 273,576円 | 263,900円 |
| | 2割 | 294,251円 | |
| | 3割 | 314,927円 | |
| 家賃 | | 100,000円 | 100,000円 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|---------------|-----------|--------------|--------------|
| サービスの費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | | 1割 | 20,676円 | 0円 |
| | | | 2割 | 41,351円 | |
| | | | 3割 | 62,027円 | |
| | 自立入居者の生活サポート費 | | | 0円 | 11,000円(税込み) |
| | 介護保険外 | 食費 ※1日3食 | | 59,400円(税込み) | 59,400円(税込み) |
| | | 管理費 | | 71,500円(税込み) | 71,500円(税込み) |
| | | 介護費用(上乗せ介護費用) | | 22,000円(税込み) | 22,000円(税込み) |
| | | 光熱水費 | 管理費に含む | | 管理費に含む |
| | | その他 | 都度払いサービス有 | | 都度払いサービス有 |
| ※特定施設入居者生活介護費及び食費については、30日で積算しています。 | | | | | |

7. 入居者の状況【令和7年7月1日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|------------|-----|
| 性別 | 男性 | 16人 |
| | 女性 | 41人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 4人 |
| | 85歳以上 | 53人 |
| 要介護度別 | 自立 | 1人 |
| | 要支援1 | 7人 |
| | 要支援2 | 2人 |
| | 要介護1 | 21人 |
| | 要介護2 | 10人 |
| | 要介護3 | 6人 |
| | 要介護4 | 8人 |
| | 要介護5 | 2人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 5人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 5人 |
| | 1年以上5年未満 | 29人 |
| | 5年以上10年未満 | 18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 | 91.5歳 |
| 入居者数の合計 | 57人 |
| 入居率※ | 95% |
| ※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 | 3人 |
| | 医療機関 | 2人 |
| | 死亡者 | 9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 | 14人 (解約事由の例) 他の施設へ転居。医療機関への入院。 |
| | | |

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)

| | | |
|----------|-------|------------------------------|
| 窓口の名称 | | 介護付有料老人ホーム ラ・プラス仙台広瀬 |
| 電話番号 | | 050-3317-7080 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | 土曜 | 8:30~17:30 |
| | 日曜・祝日 | 8:30~17:30 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 | | 施設介護サービス部 管理部 |
| 電話番号 | | 050-3317-1595 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | | 土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月31日~1月3日) |
| 窓口の名称 | | 本社 安全管理部 |
| 電話番号 | | 054-266-3216 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | | 土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月31日~1月3日) |
| 窓口の名称 | | 仙台市役所 保険高齢部 介護事業支援課 施設指導係 |
| 電話番号 | | 022-214-8318 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | | 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 | | 宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 |
| 電話番号 | | 022-222-7700 |
| 対応している | 平日 | 9:00~17:00 |

| | | |
|-----|-------|-----------------|
| る時間 | 土曜 | なし |
| | 日曜・祝日 | なし |
| 定休日 | | 土曜日、日曜日、祝日、年末年始 |

(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) 「居宅介護事業者賠償責任保険」に加入 |
| | 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) サービス提供中に事業者の責による事故等が発生した場合は、市町村、お客様のご家族、医師等に速やかに連絡する等必要な措置を講じます。 又、賠償すべき事故については、この保険を使用する等の措置により、その損害に対し速やかに賠償を行うものとします。 |
| | ② なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ① あり | ② なし |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | |
|----------------------------------|------|--------|-----------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 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 | |
| 高齢者虐待防止のための取組の状況 | 高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | ① あり 2 なし |
| | 指針の整備 | ① あり 2 なし |
| | 研修の定期的な実施 | ① あり 2 なし |
| | 担当者の配置 | ① あり 2 なし |
| 身体的拘束等廃止のための取組の状況 | 身体的拘束適正化委員会の開催 | ① あり 2 なし |
| | 指針の整備 | ① あり 2 なし |
| | 研修の実施 | ① あり 2 なし |
| | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束 その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等) | 1 あり ② なし 身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の記録 1 あり 2 なし |
| 業務継続計画の策定状況 | 感染症に関する業務継続計画(BCP) | ① あり 2 なし |
| | 災害に関する業務継続計画(BCP) | ① あり 2 なし |
| | 従業員に対する周知の実施 | ① あり 2 なし |
| | 定期的な研修の実施 | ① あり 2 なし |
| | 定期的な訓練の実施 | ① あり 2 なし |
| | 定期的な見直し | ① あり 2 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 | |
| 仙台市有料老人ホーム設置運営指導指針「第6章規模及び構造設備」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 | 1 あり ② なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

添付書類：別添1（事業主体が仙台市内で実施する介護サービス事業一覧表）

別添2-1（個別選択による介護サービス一覧表）

別添2-2（個別選択による介護サービス一覧表【自立（非該当）の場合】）

別添3（有料サービス一覧表）

添付4（重度化した場合における対応の指針）

添付5（入居時事前説明書）

_____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

別添 1 事業主体が仙台市内で実施する介護サービス事業一覧表

| 介護サービスの種類 | 併設・隣接の状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----------|--|--|
| ＜居宅サービス＞ | | | |
| 訪問介護 | なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり | 隣接 1. アスケア訪問入浴 仙台 2. アスケア訪問入浴 青葉 3. アスケア訪問入浴 宮城野 4. アスケア訪問入浴 太白 5. アスケア訪問入浴 泉 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 2. 仙台市青葉区木町9番15号 3. 仙台市宮城野区新田三丁目27番20号 メイユール101号 4. 仙台市太白区富沢一丁目8-10 ロジューマンⅡD棟105号 5. 仙台市泉区将監一丁目13番1号 |
| 訪問看護 | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | あり | 1. アスケア デイサービスセンターあやし 2. アスケア デイサービスセンター東仙台 | 1. 仙台市青葉区愛子東五丁目19番25号 2. 仙台市宮城野区新田3丁目28番20号 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | 1. アスケア ショートステイあやし | 1. 仙台市青葉区愛子東五丁目19番25号 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 福祉用具貸与 | あり | 隣接 1. アスケア福祉用具センター 仙台 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 |
| 特定福祉用具販売 | あり | 隣接 1. アスケア福祉用具センター 仙台 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | 1. アスケア デイサービスセンター東仙台 | 1. 仙台市宮城野区新田3丁目28番20号 |
| 小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | 隣接 1. アスケア ケアプランセンター仙台 2. アスケア ケアプランセンター東仙台 3. アスケア ケアプランセンター青葉 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 2. 仙台市宮城野区新田三丁目28番20号 3. 仙台市青葉区木町9番15号 |

| ＜介護予防サービス＞ | | | | |
|-------------------|----|----------|--|--|
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | 隣接 | 1. アスケア訪問入浴 仙台 2. アスケア訪問入浴 青葉 3. アスケア訪問入浴 宮城野 4. アスケア訪問入浴 太白 5. アスケア訪問入浴 泉 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 2. 仙台市青葉区木町9番15号 3. 仙台市宮城野区新田三丁目27番20号 メイユール101号 4. 仙台市太白区富沢一丁目8-10 ロジューマンⅡD棟105号 5. 仙台市泉区将監一丁目13番1号 |
| 介護予防訪問看護 | なし | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | | 1. アスケア ショートステイあやし | 1. 仙台市青葉区愛子東五丁目19番25号 |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | なし | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | 隣接 | 1. アスケア福祉用具センター 仙台 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | 隣接 | 1. アスケア福祉用具センター 仙台 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 |
| ＜介護予防・日常生活支援総合事業＞ | | | | |
| 訪問型サービス | なし | | | |
| 通所型サービス | あり | | 1. アスケア デイサービスセンターあやし 2. アスケア デイサービスセンター東仙台 | 1. 仙台市青葉区愛子東五丁目19番25号 2. 仙台市宮城野区新田3丁目28番20号 |
| その他の生活支援サービス | あり | | 1. アスケア デイサービスセンターあやし 2. アスケア デイサービスセンター東仙台 | 1. 仙台市青葉区愛子東五丁目19番25号 2. 仙台市宮城野区新田3丁目28番20号 |
| ＜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 | | 1. アスケア デイサービスセンター東仙台 | 1. 仙台市宮城野区新田3丁目28番20号 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | | |
| 介護予防支援 | あり | 隣接 隣接 | 1. あやし地域包括支援センター 2. 東仙台地域包括支援センター 3. アスケア ケアプランセンター栗生 4. アスケア ケアプランセンター東仙台 5. アスケア ケアプランセンター青葉 | 1. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 2. 仙台市宮城野区新田3丁目28番20号 3. 仙台市青葉区落合四丁目2番22号 4. 仙台市宮城野区新田3丁目28番20号 5. 仙台市青葉区木町9番15号 |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | | |

別添2-1 個別選択による介護サービス一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | | 有 |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------------|----|----|------|--------------------------|---|
| | 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※） | 個別の利用料で実施するサービス | | | | 備考 | |
| | | （利用者が全額負担） | 包含 | 都度 | 料金 | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | 有 | 無 | | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | 有 | 無 | | | | | |
| おむつ代 | | 有 | | ○ | 実費負担 | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | 有 | 無 | | | | 週3回程度（入居者の身体状況に応じて清拭を実施） | |
| 特浴介助 | 有 | 無 | | | | 身体状況に応じて実施します。 | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | 有 | 無 | | | | | |
| 機能訓練 | 有 | 無 | | | | | |
| 通院介助 | 有 | 無 | | ○ | 実費負担 | 協力医療機関以外は別添3参照 | |
| 口腔衛生管理 | 有 | 無 | | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | 有 | 無 | | | | 週2回実施 | |
| リネン交換 | 有 | 無 | | | | 週1回実施 | |
| 日常の洗濯 | 有 | 無 | | | | 必要に応じて | |
| 居室配膳・下膳 | 有 | 無 | | | | 入居者の身体状況に配慮して実施 | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | 有 | | ○ | 実費負担 | | |
| おやつ | | 有 | | ○ | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | 有 | | ○ | 実費負担 | 事前予約制 | |
| 買い物代行 | 無 | 有 | | ○ | 実費負担 | 別添3参照 | |
| 役所手続き代行 | 無 | 有 | | ○ | 実費負担 | 別添3参照 | |
| クリーニングサービス | | 有 | | ○ | 実費負担 | 別添3参照 | |
| 金銭・貯金管理 | | 有 | | ○ | | 立替金サービス利用規程により実施 | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | 有 | | | 実費負担 | 年1回実施 | |
| 健康相談 | 有 | 無 | | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | 有 | 無 | | | | | |
| 服薬支援 | 有 | 無 | | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 有 | 無 | | | | | |
| 安否確認・状況把握サービス | | | | | | | |
| 巡回 | 有 | 無 | | | | | |
| 緊急時対応（ナースコール等） | 有 | 無 | | | | | |

| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
|------------------------------|---|---|--|---|------|-------------------|
| 移送サービス | 有 | 無 | | | | |
| 入退院時の同行 | 無 | 有 | | ○ | | 別添3参照 |
| 入院中の洗濯物 交換・買い物 | 無 | 無 | | | | |
| 入院中の見舞い 訪問 | 無 | 無 | | | | |
| その他のサービス | | | | | | |
| レクリエーション (月次行事・余暇 活動等) | 有 | 有 | | ○ | 実費負担 | 入居者個人の希望 で行う場合 |
| | | | | | | |

※入居者の所得等に応じて負担割合が変わります（1割又は2割又は3割の利用者負担）。

別添2-2 個別選択による介護サービス一覧表【自立（非該当）の場合】

| 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 | | | | | | 有 |
|----------------------------------|------------------------|-----------------|----|----|------|------------------|
| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の提供の有無 | | | | | | 無 |
| | 自立入居者の生活サポート費で実施するサービス | 個別の利用料で実施するサービス | | | | 備 考 |
| | | （利用者が全額負担） | 包含 | 都度 | 料金 | |
| 介護サービス | | | | | | |
| 食事介助 | 無 | 無 | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | 無 | 無 | | | | |
| おむつ代 | | 有 | | ○ | 実費負担 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | 無 | 無 | | | | |
| 特浴介助 | 無 | 無 | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | 無 | 無 | | | | |
| 機能訓練 | 無 | 無 | | | | |
| 通院介助 | 無 | 有 | | ○ | 実費負担 | 別添3参照 |
| 口腔衛生管理 | 無 | 無 | | | | |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 | 有 | 無 | | | | 週2回実施 |
| リネン交換 | 有 | 無 | | | | 週1回実施 |
| 日常の洗濯 | 有 | 無 | | | | 必要に応じて |
| 居室配膳・下膳 | 有 | 無 | | | | 入居者の身体状況に配慮して実施 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | 有 | | ○ | 実費負担 | |
| おやつ | | 有 | ○ | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | 有 | | ○ | 実費負担 | 事前予約制 |
| 買い物代行 | 無 | 有 | | ○ | 実費負担 | 別添3参照 |
| 役所手続き代行 | 無 | 有 | | ○ | 実費負担 | 別添3参照 |
| クリーニングサービス | | 有 | | ○ | 実費負担 | 別添3参照 |
| 金銭・貯金管理 | | 有 | ○ | | | 立替金サービス利用規程により実施 |
| 健康管理サービス | | | | | | |
| 定期健康診断 | | 有 | | ○ | 実費負担 | 年1回実施 |
| 健康相談 | 有 | 無 | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | 有 | 無 | | | | |
| 服薬支援 | 有 | 無 | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 有 | 無 | | | | |
| 安否確認・状況把握サービス | | | | | | |
| 巡回 | 有 | 無 | | | | |
| 緊急時対応（ナースコール等） | 有 | 無 | | | | |

| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
|------------------------------|---|---|--|---|------|-------------------|
| 移送サービス | 無 | 無 | | | | |
| 入退院時の同行 | 無 | 有 | | ○ | | 別添3参照 |
| 入院中の洗濯物 交換・買い物 | 無 | 無 | | | | |
| 入院中の見舞い 訪問 | 無 | 無 | | | | |
| その他のサービス | | | | | | |
| レクリエーション (月次行事・余暇 活動等) | 有 | 有 | | ○ | 実費負担 | 入居者個人の希望 で行う場合 |
| | | | | | | |

別添3 有料サービス一覧表

| NO | 項目 | 内容・基準 | 料金（税込み） |
|----|---|------------------------------------|---|
| 1 | ご家族の宿泊（事前申込み） | 1泊2日～2泊3日まで（食費別途） | 1泊 1,100円/人 |
| 2 | ご家族・ご友人の食費（事前申込み） | 朝食 昼食 おやつ 夕食 | 朝食 495円 昼食 770円 おやつ 165円 夕食 770円 |
| 3 | 通院介助・同行（事前申込み）協力医療機関以外 個別対応 | 記録・報告込 所要時間単位 職員交通費は実費を頂きます。 | 2,200円/時 |
| 4 | 手続き代行（役所関係）・外出 同行（事前申込み） 個別対応 | 所要時間単位 職員交通費は実費を頂きます。 | 2,200円/時 |
| 5 | 買い物代行 （注文書・インターネット利用手数料） *原則週1回 個別対応 | 最寄りの薬局以外の店舗 | 220円/1回 2,200円/時 |
| 備考 | <p><NO.3について></p> <p>①上記金額は、当施設職員1名で入居者様1名の介助・同行を個別対応で行った場合の金額となります。</p> <p>②協力医療機関への通院介助・同行に限り無料となります。</p> | | |
| | <p><NO.3、NO.4について></p> <p>下記交通費実費その他をご負担いただきます。</p> <p>「交通費実費その他」</p> <p>①公共交通機関利用料 ②タクシー代 ③拝観料、入場料</p> | | |

<その他料金>

| NO | 項目 | 内容 | 料金（税込み） |
|----|------------|-----|-----------|
| 1 | 超音波加湿器 | 電気代 | 363 円/月 |
| 2 | 冷蔵庫小 120L | 電気代 | 1,100 円/月 |
| 3 | 電気あんか、電気毛布 | 電気代 | 0 円/月 |

<備品>

施設で準備する福祉用具については標準的なものとなります。希望により個別に必要となる物品については自己負担でのレンタルもございますので、ご相談ください。

<クリーニング費用>

| 内容 | 費用（税込み） |
|------------|---|
| 居室内の備品含む清掃 | 入居期間ではなく、居室の状況により費用算定 基本パック：21,450 円 |
| オゾン脱臭、除菌 | 居室状況により 3,300 円～9,900 円 |
| カーテン（防災） | 居室状況により 3,190 円～5,390 円 |

「重度化した場合における対応の指針」

1. 緊急時の医療対応

- (1) 当施設は 24 時間の生活の場ですので、病状の急変、突発的な事故等、お客様にも予期せぬ事態が発生し、緊急の医療対応が必要な場合があります。
- (2) 緊急時の対応の確認については、原則代理人、又は身元引受人か、長期入居契約書の、緊急連絡先のご家族の方に確認するものとします。
- (3) 施設では、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。従って、ご家族へのご連絡がとれなかった場合、ご家族とのご相談・指示を頂かないうちに救急処置、緊急入院・手術等の医療処置におよぶ場合があります。また、病院側もご家族がその場に居なければ、倫理上延命治療を行うこととなります。なお、当施設より口頭にて延命治療を望まない旨を伝えることはできませんので、あらかじめご了承ください。ただし、希望書（事前指示書）をお預かりしている場合は、この限りではありません。

2. 看取り介護について

- (1) お客様が、当施設にて終末期を過ごすこと、いわゆる「寝たきり状態」になってしまうこと、高齢のため急な心身状況の変化により当施設にてご家族に見守られる間もなく急逝してしまうことが想定されます。
- (2) 当施設では、以下に該当する方を対象に、看取り介護を提供致します。
 - ① 医師により、一般的に認められている医学的知見から回復の見込みがなく、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断された方。
 - ② 当施設で行うことができる・できないケアサービス等を十分に理解したうえで、終末期を当施設で介護を受けて過ごすことに同意した方。
- (3) 当施設の看取り介護に関する考え方、ケアサービス内容を「看取り介護指針」に定めています。主な内容は以下のとおりです。
 - ① お客様・ご家族がラ・プラス仙台広瀬での看取り介護実施を希望された場合は、医師・看護職員・施設長・生活相談員・計画作成担当者・介護職員・管理栄養士によるケアカンファレンスを行い、看取り介護計画書（ケアプラン）を作成する。都度カンファレンスを行い、計画書の修正・変更を行う。
 - ② カンファレンスの内容、看取り介護の実施状況については、定期的にご家族への説明・報告を行い、同意を得る。
 - ③ ご家族が居室内での宿泊を希望する場合、簡易ベットを居室内に持ち込むことを認め、これが個室の条件から外れるものでないことを確認する。
 - ④ 医師に指示を仰ぎながら、お客様の苦痛や痛みを緩和できる方法をとる。
 - ⑤ お客様、ご家族の意向に変化がある場合には、その意向に従い計画の継続、見直し、中止を行う。

「入居時事前説明書」

当施設ではお客様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、お客様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことをご理解下さい。

なお、本書類は当施設の法的責任の所在を否定するものではありません。

《高齢者の特徴に関して》

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 当施設は、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ⑤ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい可能性があります。
- ⑥ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑦ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑧ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性がります。
- ⑨ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑩ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設職員の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ⑪ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があります、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行動、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

《医学的管理・服薬管理に関して》

- ① 医学的管理・服薬管理については、協力医療機関やかかりつけ医等の指示に基づき対応します。受診の際は、当施設職員に連絡をお願いします。受診後は、診察の結果や処方薬剤の情報等も、お知らせいただきますようお願いいたします。
- ② かかりつけ医等を変更される場合は、必ず当施設職員にお知らせ下さい。
- ③ 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化したり副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。

安否確認又は状況把握サービス「眠り SCAN」

1、当施設でご提供する安否確認又は状況把握サービスは、以下の内容となります。

(1) 眠り SCAN (スキャン) とは

眠り SCAN (非装着型睡眠計) はマットレスの下に設置したセンサにより、体動 (寝返り、呼吸、心拍など) を測定し、睡眠状態を把握します。眠り SCAN を活用することでケアプランの改善や職員の労務環境の改善、入居者の生活習慣の改善などを図ることができます。

(2) 眠り SCAN の設置方法・測定方法

①すべての居室の介護用電動ベッドに眠り SCAN を設置します。

②職員はセンサで得られた入居者の状態を、パソコンや携帯端末でリアルタイムに確認することができます。

(3) 入居者の状態を一覧表示

パソコンなどの端末で、各入居者の状態をリアルタイムに一覧で表示されます。居室での「睡眠・覚醒・起き上がり・離床」が分かるので、職員の少ない夜間も入居者の状況に合わせた介護・見守りを提供することができます。

(4) 睡眠日誌・呼吸日誌

測定したデータは睡眠日誌や呼吸日誌として長期的変動を記録、閲覧することができます。

①睡眠日誌で生活リズムを把握することで個人に合わせたサービスを提供することができます。入居者の生活リズムに合わせてサービスを提供することで、生活習慣の改善を図ることができます。

②呼吸数の長期的変動を日誌として記録します。呼吸数の変化を見ることで体調変化を早期に発見、対応することができます。

※なお、眠り SCAN は、体動を検出するためのセンサであり、生命にかかわる環境下での監視装置としての性能・機能は有しておりません。

2、巡視サービスについて

基本的には眠り SCAN による安否確認又は状況把握サービスをご提供致しますが、入居者の心身の状況・必要性に応じて巡視し、入居者の安全を確認致します。