

介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ヶ谷
特定施設入居者生活介護 入居契約重要事項説明書

作成日 西暦 年 月 日

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	(ふりがな) かぶしきがいしゃぴーしーえる 株式会社 P C L	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒963-0547 福島県郡山市喜久田町卸3丁目24番地	
事業主体の連絡先	電話番号	024-953-7016
	F A X 番号	024-953-7191
	ホームページ	http://www.momotarousan.com
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	平山 浩之
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成17年 7月22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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ピーコムライフ（八木山）	仙台市太白区八木山南1-11-17
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	介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷	仙台市宮城野区鶴ケ谷東1-1-5
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	24時間ケアサポート桜木	多賀城市桜木2丁目2-68
夜間対応型訪問看護	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		
居宅介護支援	あり	なし	ピーコムライフ（郷六）	仙台市青葉区郷六字館41-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ピーコムライフ（八木山）	仙台市太白区八木山南1-11-17
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	介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷	仙台市宮城野区鶴ケ谷東1-1-5
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		
＜地域密着型居宅介護予防サービス＞				
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		

2. 事業の目的及び運営方針

【特定施設入居者生活介護 ピーコムライフ鶴ケ谷】	
事業の目的	本事業所は、要支援状態又は要介護状態にある者に対し、適正な指定特定施設入所者生活介護を提供することを目的とします。
運営方針	本事業所は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。
特定施設サービス計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、利用者の心身の状況及び生活状況等を評価し、利用者の希望を踏まえた上で、特定施設サービス計画を作成いたします。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえた上で、計画の変更を行い利用者へ説明し確認していただきます。
【介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷】	
事業の目的	高齢者が要介護・要支援状態になっても安心して生活することができる住まい・住環境の整備の提供及び、安全・安心に暮らせるサービスの提供を目的とします。
運営方針	たとえ年をとっても、身体に障害があっても、認知症になっても、すべてを失ったわけではありません。今の本人の力を能力ととらえることにより、その方にあった支援を専門のスタッフが創造し利用者の生活の質を向上し、豊かな生活が送れるように支援いたします。
従業員研修	年2回、介護技術関連の研修を行います。 その他、施設内外の研修にも積極的に参加します。
地域等との連携	地域行事への参加又は施設行事への招待など、地域住民との交流の機会を積極的に設け、地域の中で暮らす生活環境作りに努めます。施設の特色を生かした運営に努め、地域にある医療及び介護機関などの関係機関との連携を図ります。

3. 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		
施設の名称	(ふりがな)	かいごさーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ぴーこむらいふつるがや
		介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷
施設の所在地		〒983-0826
		宮城県仙台市宮城野区鶴ケ谷東一丁目1-5
施設の連絡先	電話番号	022-766-8085
	FAX番号	022-766-8086
	ホームページ	J R 東北本線 東仙台駅から バスで5分 降車後7分
施設の開設年月日		平成25年11月 1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	山内 秀憲
	職名	管理者兼施設長
施設までの主な利用交通手段		
J R 東北本線 東仙台駅から バスで5分 降車後7分		
施設の類型及び表示事項	類型：	サービス付き高齢者向け住宅
	① 住居の権利形態：	利用権方式
	② 利用料の支払い方式：	月払い方式
	③ 入居時の要件：	入居時要支援/要介護
	④ 居室区分：	個室44室（内家族室13室）
	⑤ 介護保険：	特定施設入居者生活介護利用
介護保険事業所番号		0475202776
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（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		
指定の年月日		
指定の更新年月日		
構造等		
建物	敷地	2,877.48㎡
	構造	木造2階建て（準耐火構造）
	延床面積	1,804.23㎡
	利用定員	利用定員の居室は44室（個室31室31名、家族室13室26名）で合計57名（特定施設入居者生活介護定員44名）

4. 従業者に関する事項

職員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	備 考
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者（施設長）		1			1	1.0	施設全体の管理
生活相談員		2			2	1.0	生活相談（兼務）
看護職員		3			3	3.0	看護（兼務）
介護職員	13		1		14	13.5	介護
機能訓練指導員		3			3	3.0	機能訓練（看護師兼務）
計画作成担当者		1			1	1.0	生活支援計画作成
事務職員等				1	1	0.5	施設の事務全般、その他
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数							
※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、当該事業所の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。							
勤務形態							
従業者の職種		勤務体制				休 暇	
管理者		正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務				一ヶ月変形労働時間	
生活相談員		正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 （計画作成担当者と兼務）				一ヶ月変形労働時間	
看護職員		早出（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（11：00～20：00） 夜勤（16：00～9：00）				一ヶ月変形労働時間	
介護職員		早出（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（11：00～20：00） 夜勤（16：00～9：00）				一ヶ月変形労働時間	
機能訓練指導員		正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 （看護師が兼務）				一ヶ月変形労働時間	
計画作成担当者		正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 （生活相談員と兼務）				一ヶ月変形労働時間	
事務職員等		正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務				一ヶ月変形労働時間	
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	11						
介護職員基礎研修							
訪問介護員1級							
訪問介護員2級							
介護支援専門員		3					
理学療法士							
作業療法士							
言語聴覚士							
看護師及び准看護師		3					
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： 有り（生活相談員と兼務）							
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： 介護支援専門員 介護福祉士				

5. 各種サービス利用料金等

介護保険給付対象サービス利用の料金（「特定施設入居者生活介護」）				別紙入居時請求書概算を参照		円																																																
<p>原則として利用料金の1割、2割、3割が利用者の負担額となります。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者 に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払ください。利用料のお支払と引き換え にサービス提供証明書と領収証を発行します。</p> <p>注）サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。</p>																																																						
「特定施設入居者生活介護」				あり	なし	（円）																																																
<p>介護保険サービスの自己負担額</p> <p>※要介護度に応じて介護費用の1割、2割、3割いずれか介護保険負担割合証の割合分を負担する。</p> <p>※一ヶ月を30日とし、加算を加えた総単位数に処遇改善加算8.1%分単位数と総単位数に特定処遇改善加算1.2%分単位数を加え、1単位＝10.27円として計算</p>																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">介護度</th> <th rowspan="2">単位/日</th> <th rowspan="2">月 額</th> <th colspan="3">自己負担額</th> </tr> <tr> <th>1 割</th> <th>2 割</th> <th>3 割</th> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td>542</td> <td>184,541 円</td> <td>18,455 円</td> <td>36,909 円</td> <td>55,363 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>609</td> <td>207,094 円</td> <td>20,710 円</td> <td>41,419 円</td> <td>62,129 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>679</td> <td>230,684 円</td> <td>23,069 円</td> <td>46,137 円</td> <td>69,206 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>744</td> <td>252,570 円</td> <td>25,257 円</td> <td>50,514 円</td> <td>75,771 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>813</td> <td>275,800 円</td> <td>27,580 円</td> <td>55,160 円</td> <td>82,740 円</td> </tr> </table>							介護度	単位/日	月 額	自己負担額			1 割	2 割	3 割	要介護 1	542	184,541 円	18,455 円	36,909 円	55,363 円	要介護 2	609	207,094 円	20,710 円	41,419 円	62,129 円	要介護 3	679	230,684 円	23,069 円	46,137 円	69,206 円	要介護 4	744	252,570 円	25,257 円	50,514 円	75,771 円	要介護 5	813	275,800 円	27,580 円	55,160 円	82,740 円									
介護度	単位/日	月 額	自己負担額																																																			
			1 割	2 割	3 割																																																	
要介護 1	542	184,541 円	18,455 円	36,909 円	55,363 円																																																	
要介護 2	609	207,094 円	20,710 円	41,419 円	62,129 円																																																	
要介護 3	679	230,684 円	23,069 円	46,137 円	69,206 円																																																	
要介護 4	744	252,570 円	25,257 円	50,514 円	75,771 円																																																	
要介護 5	813	275,800 円	27,580 円	55,160 円	82,740 円																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>加算項目</th> <th colspan="2">対象有無</th> <th>加算項目</th> <th colspan="2">対象有無</th> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>入居継続支援加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>看取り介護加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>サービス強化体制加算Ⅱ</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算Ⅱ</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>若年性認知症入居者受け入れ加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> </table>							加算項目	対象有無		加算項目	対象有無		個別機能訓練加算	あり	なし	入居継続支援加算	あり	なし	夜間看護体制加算	あり	なし	生活機能向上連携加算	あり	なし	医療機関連携加算	あり	なし	認知症専門ケア加算	あり	なし	看取り介護加算	あり	なし	口腔衛生管理体制加算	あり	なし	サービス強化体制加算Ⅱ	あり	なし	栄養スクリーニング加算	あり	なし	介護職員処遇改善加算Ⅱ	あり	なし	退院・退所時連携加算	あり	なし				若年性認知症入居者受け入れ加算	あり	なし
加算項目	対象有無		加算項目	対象有無																																																		
個別機能訓練加算	あり	なし	入居継続支援加算	あり	なし																																																	
夜間看護体制加算	あり	なし	生活機能向上連携加算	あり	なし																																																	
医療機関連携加算	あり	なし	認知症専門ケア加算	あり	なし																																																	
看取り介護加算	あり	なし	口腔衛生管理体制加算	あり	なし																																																	
サービス強化体制加算Ⅱ	あり	なし	栄養スクリーニング加算	あり	なし																																																	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	あり	なし	退院・退所時連携加算	あり	なし																																																	
			若年性認知症入居者受け入れ加算	あり	なし																																																	
「介護予防特定施設入居者生活介護」				あり	なし	（円）																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>介護度</th> <th>単位/日</th> <th>月 額</th> <th colspan="3">自己負担額</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th>1 割</th> <th>2 割</th> <th>3 割</th> </tr> <tr> <td>要支援 1</td> <td>183</td> <td>63,643 円</td> <td>6,365 円</td> <td>12,729 円</td> <td>19,093 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>313</td> <td>107,424 円</td> <td>10,743 円</td> <td>21,485 円</td> <td>32,228 円</td> </tr> </table>							介護度	単位/日	月 額	自己負担額						1 割	2 割	3 割	要支援 1	183	63,643 円	6,365 円	12,729 円	19,093 円	要支援 2	313	107,424 円	10,743 円	21,485 円	32,228 円																								
介護度	単位/日	月 額	自己負担額																																																			
			1 割	2 割	3 割																																																	
要支援 1	183	63,643 円	6,365 円	12,729 円	19,093 円																																																	
要支援 2	313	107,424 円	10,743 円	21,485 円	32,228 円																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>加算項目</th> <th colspan="2">対象有無</th> <th>加算項目</th> <th colspan="2">対象有無</th> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>入居継続支援加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>生活機能向上連携加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>サービス強化体制加算Ⅱ</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>認知症専門ケア加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算Ⅱ</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>口腔衛生管理体制加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>若年性認知症入居者受け入れ加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>栄養スクリーニング加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>退院・退所時連携加算</td> <td>あり</td> <td>なし</td> </tr> </table>							加算項目	対象有無		加算項目	対象有無		個別機能訓練加算	あり	なし	入居継続支援加算	あり	なし	医療機関連携加算	あり	なし	生活機能向上連携加算	あり	なし	サービス強化体制加算Ⅱ	あり	なし	認知症専門ケア加算	あり	なし	介護職員処遇改善加算Ⅱ	あり	なし	口腔衛生管理体制加算	あり	なし	若年性認知症入居者受け入れ加算	あり	なし	栄養スクリーニング加算	あり	なし				退院・退所時連携加算	あり	なし						
加算項目	対象有無		加算項目	対象有無																																																		
個別機能訓練加算	あり	なし	入居継続支援加算	あり	なし																																																	
医療機関連携加算	あり	なし	生活機能向上連携加算	あり	なし																																																	
サービス強化体制加算Ⅱ	あり	なし	認知症専門ケア加算	あり	なし																																																	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	あり	なし	口腔衛生管理体制加算	あり	なし																																																	
若年性認知症入居者受け入れ加算	あり	なし	栄養スクリーニング加算	あり	なし																																																	
			退院・退所時連携加算	あり	なし																																																	
サービス内容																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>種 類</th> <th>内 容</th> </tr> <tr> <td>食 事</td> <td>利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。</td> </tr> <tr> <td>入 浴</td> <td>利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。</td> </tr> <tr> <td>排 泄</td> <td>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</td> </tr> <tr> <td>離床、着替え、整容等</td> <td>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</td> </tr> <tr> <td>機 能 訓 練</td> <td>機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</td> </tr> <tr> <td>健 康 管 理</td> <td>看護職員により入所者の状況に応じて服薬管理等を行い、適切な措置を講じます。 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。</td> </tr> <tr> <td>レクリエーション等</td> <td>日常的なレクリエーションや季節に応じた行事を行い、心身のリフレッシュに加え、身体機能の低下を防止するなど多目的な活動を行います。</td> </tr> <tr> <td>洗濯・清掃等の家事</td> <td>利用者の状況に応じて適切な家事介助を行うと共に、家事の自立についても適切な援助を行います。</td> </tr> <tr> <td>相談及び援助（※）</td> <td>入所者とその家族からのご相談に応じます。</td> </tr> <tr> <td>状況把握・緊急事対応（※）</td> <td>職員が24時間常駐し、対応致します。 ・安否確認… 1日に1回、居室への訪問により安否確認をいたします。 ・緊急時対応… ナースコールシステムにて、安否確認/緊急時対応をさせて頂き ます。緊急時にはご家族様への連絡等を行います。</td> </tr> </table>							種 類	内 容	食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。	入 浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。	排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。	離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。	機 能 訓 練	機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。	健 康 管 理	看護職員により入所者の状況に応じて服薬管理等を行い、適切な措置を講じます。 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。	レクリエーション等	日常的なレクリエーションや季節に応じた行事を行い、心身のリフレッシュに加え、身体機能の低下を防止するなど多目的な活動を行います。	洗濯・清掃等の家事	利用者の状況に応じて適切な家事介助を行うと共に、家事の自立についても適切な援助を行います。	相談及び援助（※）	入所者とその家族からのご相談に応じます。	状況把握・緊急事対応（※）	職員が24時間常駐し、対応致します。 ・安否確認… 1日に1回、居室への訪問により安否確認をいたします。 ・緊急時対応… ナースコールシステムにて、安否確認/緊急時対応をさせて頂き ます。緊急時にはご家族様への連絡等を行います。																										
種 類	内 容																																																					
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。																																																					
入 浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。																																																					
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。																																																					
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。																																																					
機 能 訓 練	機能訓練指導員により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。																																																					
健 康 管 理	看護職員により入所者の状況に応じて服薬管理等を行い、適切な措置を講じます。 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。																																																					
レクリエーション等	日常的なレクリエーションや季節に応じた行事を行い、心身のリフレッシュに加え、身体機能の低下を防止するなど多目的な活動を行います。																																																					
洗濯・清掃等の家事	利用者の状況に応じて適切な家事介助を行うと共に、家事の自立についても適切な援助を行います。																																																					
相談及び援助（※）	入所者とその家族からのご相談に応じます。																																																					
状況把握・緊急事対応（※）	職員が24時間常駐し、対応致します。 ・安否確認… 1日に1回、居室への訪問により安否確認をいたします。 ・緊急時対応… ナースコールシステムにて、安否確認/緊急時対応をさせて頂き ます。緊急時にはご家族様への連絡等を行います。																																																					

介護保険給付対象外サービス利用の料金		別紙入居時請求書概算を参照		円
月払いの利用料（ご利用分の全額を負担して頂きます。）				
施設利用料金		なし	あり	(円)
Aタイプ： 50,000円/月額、 Bタイプ： 55,000円/月額、 Cタイプ： 70,000円/月額 翌月分家賃を当月支払い (※Cタイプ居室は家族室（二人での入居可）)				
その他、諸費用等				
管理費（共益費）		なし	あり	(円)
共益費 31,000円/月額 (家族室に2人で入居した場合は 31,000円/月額)				
事務管理部門の人件費・事務費、来訪者の対応、郵便物・宅配物の一時預り、居室内／共通部分の簡単な修繕・保守、消耗品等の交換等の費用、共同利用設備等の維持管理費、備品、消耗品費等。				
光熱水費		なし	あり	(円)
Aタイプ： 18,000円/月額、 Bタイプ： 19,500円/月額、 Cタイプ： 24,000円/月額 居室及び共有部の光熱水費。				
上記以外に必要な一時金及び利用料等		なし	あり	
〈管理費（共益費）・光熱水費以外に、実費徴収が必要となる費用〉 ・医療費、日用品・居室の消耗品類、介護用品（おむつ等）、寝具リース代、電話代、理美容代、クリーニング代、レクリエーション活動に係る費用、施設行事の参加費 等				
入居時に必要な費用等		なし	あり	
○敷金 月額の家賃の2か月分 退去時に室内の現状回復（居室内の構造物や設備を故意、不注意による毀損、汚損した場合）の修復費				
生活支援サービス				
基本サービス				
(当該施設が指定を受けている介護サービス(特定施設入居者生活介護)をご利用されない場合)				
※ケアの専門家が24時間常駐し、以下のサービスを提供します。必須サービスとなります。 22,000円/月額 (家族室に2人で入居した場合は 22,000円/月額)				
状況把握 (安否確認) サービス	・状況把握サービス 毎日少なくとも1回以上本人の部屋に訪問して安否確認を行い、食事や外出等の機会に声掛けを行ないます。			
生活相談 サービス	・生活相談サービス (サービス提供時間 8:30 ～ 17:30) 一般的対応や紹介ができる相談に対し、常駐する事業所の職員が助言を行います。			
緊急事 の対応	・緊急時の対応 日中・夜間とも、各居住部分に緊急通報設備が設置されており通報があった場合には、できるだけ速やかに駆けつけます。			
オプションサービス（利用者の個別的な選択による生活支援サービス）				
※ご希望により下記のサービスを利用することができます。また、キャンセル/変更等は提供される日の前日16時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、金額が発生しますので、お気をつけ下さい。				
食事提供サービス		なし	あり	
48,000円/月額 (家族室に2人で入居した場合は 96,000円/月額) (※自立者消費税別途)				
・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額48,000円（30日の場合）[朝食400円、昼食600円、夕食600円] ・朝食は7：00～8：30まで。昼食は12：00～13：30まで。夕食は17：00～18：30まで、1階又は2階の食堂がご利用できます。				
買物代行サービス		なし	あり	
1,100円/30分 職員1名が買物を代行します。(仙台市内のみ)				
役所手続き代行サービス		なし	あり	
1,100円/30分 職員1名が役所の手続きを代行します。(仙台市、多賀城市、塩釜市まで)(介護保険等の申請は除く)				
通院付添いサービス		なし	あり	
1,100円/30分 通院に関しては、基本的にご家族にて対応をお願い致します。 急変時において、救急車利用で緊急受診時の付添は無料で行います。但し、緊急受診にかかる交通費は、付添職員が単独で施設に帰る費用も含めて実費負担となります。 上記以外で通院付添が必要な場合は有料となり、通院付添に職員1名が同行します。(交通費代は実費徴収)				
入院中の洗濯物預かり		なし	あり	
1,100円/回 週1回のお見舞い時に洗濯ものをお預かりできます。				

6. 月額利用料の請求及び支払方法

利用料、 その他の費用の請求	利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに入居者あてにお届けします。
利用料、 その他の費用の支払い	<p>支払いは基本的に自動口座振替（請求月の26日に引落し）とし、自動口座振替手続き期間中のみ口座振り込みでお願いします。</p> <p>【事業者指定口座振り込みの場合】</p> <p>銀行名： 支店名： 預金種類：当座預金 口座番号： 口座名義： 口座名義フリガナ：</p>

7. 施設利用に当たっての留意点

共同利用設備等の利用について	
食堂	施設の食事提供場所として、基本的に朝食は7:00～8:30、昼食は12:00～13:30、夕食は17:00～18:30の時間帯は優先的に食事スペースとしての使用となりますが、それ以外の日中時間帯（9:00～17:00）は、いつでも他のご入居者様やご家族様との歓談にご利用ください。
台所	ご自身にて調理等を行う場合にご使用可能な共同炊事場です。
共用浴室	ご利用の際は職員まで申出をお願いします。時間調整・湯貼り等準備を整え、ご案内致します。
機械浴室	基本的には、職員付添いの下でのご利用となります。 ご利用の際は職員まで申出をお願いします。時間調整・湯貼り等準備を整え、ご案内致します。
洗濯室・乾燥室	各フロアに洗濯機4台、乾燥機3台を設置しています。日中時間帯（8:00～20:00）でご利用いただけます。
その他	
外出・帰宅・訪問等	外出・帰宅及びご家族様の来訪等の時間制限はありませんが、住宅正面玄関は、防犯都合上20時に施錠致します。外出・帰宅及びご家族様の訪問時は、職員がドアの開閉を行いますので、インターホン等でお知らせください。長期外泊時は、職員へご連絡下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	居室内は禁煙とします。 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他に利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持込及び飼育は原則お断りします。

8. 苦情に対する受付窓口等

利用者からの苦情に対応する窓口の状況等		
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口		
事業所苦情 相談窓口	① 担当者	介護サービス付高齢者向け住宅 ビーコムライフ鶴ヶ谷
		苦情処理担当者:施設長 山内 秀憲
		電話 022-766-8085
		FAX 022-766-8086
		受付日 年中
	② 担当者	受付時間 午前9時～午後5時
		株式会社PCL
		法令遵守責任者 柴田 大平
		苦情受付窓口 七海 恵理子
		電話 024-953-7016
		FAX 024-953-7191
		受付日 年中(ただし、12月29日～1月3日を除く)
		受付時間 午前9時～午後5時

9. 緊急時等における対応法

入所中に病状の急変などがあった場合は、速やかに入居者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等へ連絡をします。

主治医	病院名	
	所在地	
	氏 名	
	電話番号	
緊急時の 連絡先	氏名(続柄)	()
	住 所	
	電話番号	

10. 協力医療機関等

協力医療機関①	名称: 社会医療法人 康陽会 中嶋病院 住所: 宮城県仙台市宮城野区大槻15-27 診療科目: 内科、外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、心療内科、肛門科、脳神経外科 協力内容: 定期健康診断への協力、定期往診(月2回)・日常の健康管理と健康相談、利用者様の受診、治療、入院を必要とする場合等		
協力医療機関②	名称: 住所: 診療科目: 協力内容:		
協力医療機関③	名称: 住所: 診療科目: 協力内容:		
協力歯科医療機関	<div>あり</div>	<div>なし</div>	名称: 住所:

11. 損害賠償責任保険の内容

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				
<table><tr><td>なし</td><td>あり</td></tr></table>	なし	あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社の「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入。施設及びサービスの提供上で事故等が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。	
なし	あり			
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				
<table><tr><td>なし</td><td>あり</td></tr></table>	なし	あり	(その内容)	
なし	あり			

12. お客様意見の調査・反映、情報公開の状況

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		
		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

入居契約にあたって、「介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷 特定施設入居者生活介護 利用契約書」及び「介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷 入居契約書」及び「介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷 特定施設入居者生活介護 入居契約重要事項説明書」により説明を行いました。

事業者名：株式会社PCL

住 所：福島県郡山市喜久田町卸3丁目24番地

代表者：平山 浩之印

説明者：印

私は、入居契約にあたって、「介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷 特定施設入居者生活介護 利用契約書」及び「介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷 入居契約書」及び「介護サービス付高齢者向け住宅 ピーコムライフ鶴ケ谷 特定施設入居者生活介護 入居契約重要事項説明書」により説明を受けました。

利用者名：印

住 所：

代理人：印

住 所：