

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成28年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社健生メディック
代表者名	久保田 稔
所在地	東京都町田市金森6丁目28番3号
電話番号	042-709-0432
ホームページアドレス	
資本金(基本財産)	1,000万円
主な出資者(出捐者)とその 金額又は比率 ※1	1. 久保田稔 (60%) 2. 高橋伸一 (10%) 3. 高橋加奈子 (10%)
設立年月日	平成13年 8月23日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)202,285,324円(費用)211,976,022円(損益)△9,69,698円
主要取引金融機関	りそな銀行 町田中央支店
会計監査人との契約	無 ・ <u>有</u> (井上税理士事務所)
他の主な事業	医療機器販売業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	こもれび湘南	
施設の類型 及び表示事 項	類型	1 介護付(一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号 、指定年月日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着 型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	2002年11月 1日	
施設の管理者氏名	山下愛子	
所在地	神奈川県藤沢市石川5-21-5	
電話番号	0466-89-0421	

交通の便 ※ 3	小田急電鉄・相模鉄道・湘南台駅からバス 10 分 和泉橋バス停下車・徒歩 3 分																													
ホームページアドレス																														
敷地概要 ※ 4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間)平成17年11月 1日～平成37年10月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 691.04㎡																													
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間)平成17年11月 1日～平成37年10月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 重量鉄骨造 地上2階建(耐火・ 準耐火・その他) 延床面積 522.00㎡ (うち有料老人ホーム ㎡) 建築年月日 平成17年11月 1日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・その他(寄宿舍)																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 20室 定員20人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>居室定員</th><th>室数</th><th>面積</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td><td>個室</td><td>20室</td><td>8.1㎡～ 11.85㎡</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個室</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>㎡～ ㎡</td></tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	20室	8.1㎡～ 11.85㎡	うち2人定員	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡
	居室定員	室数	面積																											
居室	個室	20室	8.1㎡～ 11.85㎡																											
	うち2人定員	室	㎡～ ㎡																											
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																											
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																											
一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡																											
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																											
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																											
共用施設・設備の概要（設置箇所、面積、設備の整備状況等）	共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	(㎡)																											
	食堂	設置階 1,2階 各1	(㎡)																											
	浴室(一般浴槽)	設置階 1階 1	(㎡)																											
	浴室(特別浴槽)	設置階 1階 1	(㎡)																											
	便所	設置箇所 車椅子用、通常 各2箇所																												
	洗面設備	設置箇所 1,2階 各2箇所																												
	医務室(健康管理室)	設置階	(㎡)																											
	談話室	設置階	(㎡)																											
	応接室/面談室	設置階	(㎡)																											
	事務室	設置階 1階 1箇所																												
	宿直室	設置階 1階 1箇所																												
	洗濯室	設置階 1	(㎡)																											
	汚物処理室	設置階 1,2階 各1箇所																												
	看護・介護職員室	設置階																												
	機能訓練室	設置階 (㎡) 他の共用施設との兼用 無・有 ()																												
	健康・生きがい施設	設置階	(㎡)																											
	外来者宿泊室	設置階	(㎡)																											

	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 0基)
	スプリンクラー	設置箇所：各居室、廊下、浴室、厨房
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m)
緊急通報装置等緊急連絡・ 安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 自動火災報知機 1箇所 安否確認の方法・頻度等 ナースコール(各室、トイレに有り)	
同一敷地内の併設施設又は 事業所等の概要 ※6		
有料老人ホーム事業の提携 ホーム及び提携内容		

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	一時金方式	月払い方式	選択方式
----------	-------	-------	------

(2) 一時金方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金：	月額利用料：						
敷金	無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)							
入居一時金	1 法第29条第6項に規定される前払金 円							
(介護費用の一時金除く)	2 上記以外の一時金 円							
想定居住期間又は償却期間								
算定の基礎 (内訳)								
解約時の返還金 (算定方法等)								
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有							
初期償却の開始日								
介護費用の一時金	円 ～ 円							
算定の基礎 (内訳)								
解約時の返還金 (算定方法等)								
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有 (円)							
初期償却の開始日								
月額利用料								
年齢に応じた金額設定	無 ・ 有							
要介護状態に応じた金額設定	無 ・ 有							
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳						
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他	
算定根拠 ※11	管理費							
	介護費用							
	食費							
	光熱水費							
	家賃相当額							
	その他							
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12								

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
		月 額	自己負担額
	要介護1	円	円
	要介護2	円	円
	要介護3	円	円
	要介護4	円	円
	要介護5	円	円
	個別機能訓練加算(無・有)、夜間看護体制加算(無・有) 医療機関連携加算(無・有)、看取り介護加算(無・有) 介護職員処遇改善加算(無・有)		
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
		月 額	自己負担額
	要支援1	円	円
	要支援2	円	円
	個別機能訓練加算(有・無)、医療機関連携加算(有・無) 介護職員処遇改善加算(無・有)		

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	月末締め翌月20日請求、翌月末支払						
敷金	(無)・有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	150,000円～180,000円						
年齢に応じた金額設定	(無)・有						
要介護状態に応じた金額設定	(無)・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
		170,000	32,800		43,200		94,000
		180,000	32,800		43,200		104,000
		150,000	32,800		43,200		74,000
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者への日常生活支援、サービス提供の為の人件費、共用施設等の維持管理費					
	介護費用						
	食費	一月分の食材費等					
	光熱水費						
	家賃相当額	近隣家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	光熱水費：夏季（7月～9月）、冬季（12月～3月） 5,400円／月 介護保険給付対象外介護サービス料（管理規定 介護サービス等一覧表による）						

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
		月 額	自己負担額
	要介護1	円	円
	要介護2	円	円
	要介護3	円	円
	要介護4	円	円
	要介護5	円	円
	個別機能訓練加算(無・有)、夜間看護体制加算(無・有) 医療機関連携加算(無・有)、看取り介護加算(無・有) 介護職員処遇改善加算(無・有)		
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
		月 額	自己負担額
	要支援1	円	円
	要支援2	円	円
	個別機能訓練加算(有・無)、医療機関連携加算(有・無) 介護職員処遇改善加算(無・有)		

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会で入居者の同意を得た上で改定する。		
一時金の返還金の保全措置	☒ 無	☐ 有	保全措置の内容() 無の場合の理由()
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	☐ 無	☒ 有	有の場合の保険名 (東京海上日動火災保険・居宅介護事業者賠償責任保険)
消費税の対象外とする利用料等	介護保険、診療費		
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	☒ 無	☐ 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 総額表示のこと。

※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	修繕費、生活支援費、共用部管理費等
	食費	朝、昼、夜食事、おやつ
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14		
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	こもれば湘南・山下愛子 0466(89)0421 神奈川県高齢施設課 045(210)1111 藤沢市介護保険課 0466(50)3527 神奈川県介護保険課 045(210)1111	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	緊急時対応マニュアルに基づき、応急措置、協力医療機関等への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長等から家族への連絡をします。また、検証を行い、今後の防止策を講じます。	
事故発生の防止のための指針	無・ ☒ 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	職員による過失、施設設備上の問題により、事故が発生し、入居者に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償を減ずることがあります。	
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入	無・ ☒ 有
	入居者基金への加入	☒ 無・有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		利用者の居室
入 を居 住後 みに 替居 え室 る又 場は 合施 設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	症状により必要な場合は、本人または家族と相談の上行う
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	湘南第一病院
	診療科目	内科、外科、整形
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台 1-19-7
	距離及び所要時間	3km ・ 車で10分
	協力内容	医療協力契約書による
	名称	わだ歯科クリニック
	診療科目	
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台 4-5-1 プレジャ湘南台 2F
	距離及び所要時間	3km ・ 車で10分
	協力内容	医療協力契約書による
	名称	前田整形外科・内科クリニック
	診療科目	内科、整形外科
	所在地	神奈川県茅ヶ崎市ひばりが丘 1-10
	距離及び所要時間	
	協力内容	医療協力契約書による
	名称	湘南台スマイルクリニック
	診療科目	内科、精神科
	所在地	神奈川県藤沢市湘南台
	距離及び所要時間	3Km ・ 車で10分
	協力内容	医療協力契約書による
	名称	藤沢本町ファミリークリニック
	診療科目	
	所在地	神奈川県藤沢市本藤沢 1-1-8
	距離及び所要時間	7Km ・ 車で15分
	協力内容	医療協力契約書による

入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	1. 緊急時は、かかりつけ医に連絡し、指示をあおぐ 2. 緊急でない場合は、入居者および家族と相談する 3. 診療にかかる費用は、入居者および家族の負担 4. 3ヶ月以上の入院が予想される場合は、入居者および家族と相談する
--	--

7 入居状況等

（平成28年 7月 1日現在）

入居者数及び定員	20人（定員 20人）	
入居者内訳	性 別	男 性 8人、女 性 12人
	介護の 要否別	自 立 人
		要介護 19人
		要介護 1 3人
		要介護 2 1人
		要介護 3 5人
		要介護 4 7人
		要介護 5 3人
		要支援 人
		(内訳)要支援 1 人
		要支援 2 1人
		未認定 人
平均年齢	88.2歳（男性 87歳、女性 87.8歳）	
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職 員を除く参加者数、 主な議題等)	開催回数：年1回 参加者：施設代表者、入居者、家族 議題：会計報告、施設の運営報告、事故報告、その他	

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(平成26年 7月 1日現)

	職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ()			
	生活相談員	1 ()			
	直接処遇職員	()			
	介護職員	20 (15)		2	藤沢福祉サービス 兼務
	看護職員	5 (4)			藤沢福祉サービス 兼務
	機能訓練指導員	()			藤沢福祉サービス 兼務
	理学療法士	2 (2)			
	作業療法士	2 (2)			
	その他	()			
	計画作成担当者	()			
	医師	()			
	栄養士	1 (1)			
	調理員	4 (4)			
	事務職員	3 (3)			藤沢福祉サービス 兼務
	その他職員	2 (2)			
合 計		41 (33)		2	

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援 1 の人数			
要支援 2 及び要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	：	：	：
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番 8：00～17：00 日勤 8：30～17：30 遅番 9：00～18：00 夜勤 17：00～ 9：00		

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー 1 級	1 人 (人)
介護福祉士	8 人 (2 人)	ホームヘルパー 2 級	11 人 (人)
介護支援専門員	3 人 (3 人)	ホームヘルパー 3 級	人 (人)
介護職員基礎研修修了	人 (人)	無資格者	人 (人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	要支援・要介護
身元引き受け人等の条件及び義務等	入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、定めることができない相当の理由がある場合はこの限りではありません。 2 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責を負います。 3 事業者は、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人へ連絡します。 4 身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。 5 入居者又は身元引受人は、次に掲げる事項が発生した場合には、その内容を遅滞なく事業者に通知します。 - 一 身元引受人の氏名が変更したとき - 二 身元引受人又は返還金受取人が死亡したとき - 三 入居者又は身元引受人が、青年後見制度を利用することとなった場合、又は破産等の申立てを受け、若しくは申立てをしたとき
生活保護受給者の受入れ対応	否・可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが本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、本条第2項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 - 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき - 二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき - 三 施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき - 四 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき

	2 設置者の契約解除の手続きは、原則として次によること。 一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと 二 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けること 三 契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること。 四 第1項第四号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること。 入居者は、事業者に対して、解除の申し入れを行い、解約届を事業者に提出することにより、本契約を解除することができます。 3 入居者が前項の解約届を提出しないで退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実をした日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとします。
前年度1年間の施設からの契約解除件数	0件
体験入居の期間及び費用負担等	期間1週間以内 費用12,000円～15,000円／日

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示※20	重要事項説明書の公開	1 公 開（ 閲 覧 ・ 写 し 交 付 ）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公 開（ 閲 覧 ・ 写 し 交 付 ）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公 開（ 閲 覧 ・ 写 し 交 付 ）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公 開（ 閲 覧 ・ 写 し 交 付 ）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公 開（ 閲 覧 ・ 写 し 交 付 ）	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「別添1 介護サービス等の一覧表」

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署 名

別添 1

介護サービス等一覧表

介護保険認定区分			要介護1～要介護5	
介護を行う場所			居室	
費用負担			月額利用料に含むサービス	有料サービス
介護サービス	巡回	昼間 9:00～18:00	3時間おきに1回または適宣、居室の見回りをします。	—
		夜間 18:00～9:00		
	食事介助		必要に応じて、きざみ・おかゆ等	治療食は、費用加算があります
	排泄	排泄介助	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します。	—
		おむつ交換		
		おむつ代	—	実費負担
	入浴等	清拭	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します。	—
		一般浴介助		
		特浴介助	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します。	—
	身辺介助	体位交換	別途訪問介護サービスの契約を結んでいただき、契約の時間帯以外にサービスを提供します。	—
		居室からの移動		
		衣類の着脱		
		身だしなみ介助		
	機能訓練		訪問介護サービスとの連携により、生活リハビリテーションを中心に訓練を行います。	—
	通院介助		別途訪問介護サービスの契約を結んでいただきます。	訪問介護サービス以外の介助 実費負担
	緊急時対応		随時対応	—
	介護に必要な消耗品		—	実費負担 (ご本人が用意される場合は無料)
生活サービス	家事	清掃	居室 毎日(10分程度) (汚れたときは、随時) 居室 年1回 大掃除、消毒、点検	—
		洗濯	エプロン等 随時	業者によるクリーニング代は、 実費負担
		ごみ処理	職員が毎日定時に回収	—
		シーツ交換	週1回程度 (汚れたときは、随時)	業者によるクリーニング代は、 実費負担

費用負担		月額利用料に含まれるサービス	有料サービス
生活サービス	食堂での配膳・下膳・食事介助	必要に応じて介助	—
	食堂への移動介助		
	居室への配膳・下膳	病気等の理由により、食堂での食事ができないときは、食事を居室までお届けし、食事終了後下膳します。なお、必要に応じて食事介助もいたします。	—
	代行	買い物	実費負担
		銀行・役所手続き	
		書類の作成	
	日用品のレンタル等＊1	—	
	外出付き添い	—	
	自動車による移送	—	
	理　　美容	—	実費負担
	金銭管理	必要に応じて対応	—
健康管理サービス	健康診断	—	実費負担
	健康相談	必要に応じて対応	—
	生活相談	必要に応じて対応	—
	医師の往診依頼	必要に応じて対応	自己負担
	医療 日常支援	薬の受け取り	必要に応じて対応
薬の管理・配薬			
入退院、入院中のサービス	入退院時の付き添い	—	実費負担
	移送サービス		
	手続き代行	必要に応じて対応	—
	洗濯物の受け取り及び洗濯、買物代行	必要に応じて対応	—
	家族への連絡	必要に応じて対応	—
その他のサービス	レクリエーション	必要に応じて対応	—

＊1：日用品のレンタル及び私物の洗濯は、株式会社アメニティが行います。