

(別 紙)

別紙様式

重要事項説明書

記入者名	西口広貴	記入年月日	平成26.9.1
		所属・職名	代表取締役

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	法人等の種類	なし	☒ あり
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃまいにちかいごたくしー 株式会社毎日介護タクシー	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒834-0012	福岡県久留米市東町25-30	
事業主体の連絡先	電話番号	0943-30-5570	
	FAX番号	0943-30-5561	
	ホームページアドレス	☒ なし	
		あり:http://	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	西口広貴	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成14年1月28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				
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	毎日介護	八女市本町738-1
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	デイサービス八女津媛	八女市本町1-360
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＞				
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		
居宅介護支援	あり	なし	毎日ケアプランセンター	八女市本町738-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	毎日介護	八女市本町738-1
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	デイサービス八女津媛	八女市本町1-360
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		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
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. 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむやめつひめ 住宅型有料老人ホーム八女津媛	
施設の所在地	〒834-0031 福岡県八女市本町1番360	
施設の連絡先	電話番号	0943-24-9871
	FAX番号	0943-30-5561
	ホームページアドレス	なし
		あり : http://
施設の開設年月日		平成24年4月25日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	西口久留美
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
西鉄バス日の出町営業所から徒歩3分・JR羽犬塚駅から堀川バス20分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム、利用権方式、月払い方式、自立、要支援、要介護、在宅サービス利用可、全室個室	
介護保険事業所番号	なし	
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	平成24年4月25日	
指定の年月日	平成24年4月25日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホーム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
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	0	1	0	0	0.8	0.8
生活相談員	0	0	0	0	0	0
看護職員	0	1	0	2	0.2	0.2
介護職員	0	4	0	4	2	2
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0	0	0
その他従業者	0	0	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						40時間
※ 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。						
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		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0	0	0
介護福祉士	0	2	0	0	2	2
介護職員基礎研修	0	0	0	0	1	1
訪問介護員1級	0	0	0	0	0	0
2級(介護職員初任者研修)	0	0	0	0	3	3
介護支援専門員	0	1	0	0	1	1
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0	3	3
柔道整復士	0	0	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0	0	0
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最小時の人数(宿直の従事者を除いた人数)				1	
	平均時の人数				1	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	0	0	0	0	0	0
看護職員	0	0	0	0	0	0
介護職員	0	0	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
その他従業者	0	0	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						0
※ 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。						
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	0	0	0	0		
介護福祉士	0	0	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級(介護職員初任者研修)	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導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		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
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		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						0

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	3	6	5	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	3	2	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	2	3	3	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	1	3	0	0
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	1	2	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	2	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
介護サービスの提供に当たって、事業所の介護職員等は、日常生活上の世話及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、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援助を行う。 2 事業所の職員等は、利用者が要支援じようたいとなった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 3、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無			なし あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無			なし あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			なし あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況			別紙
協力医療機関の名称	なし	あり	その名称 黒岩外科医院・あさひクリニック
(協力の内容)			
必要時の往診・定期往診			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 横山歯科・さくら歯科
(協力の内容)			
必要時の往診			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	(なし)	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	(なし)	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	(なし)	あり
浴室の変更の有無	(なし)	あり
洗面所の変更の有無	(なし)	あり
台所の有無	(なし)	あり
その他の変更の有無	(なし)	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	(なし)	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	(なし)	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	(なし)	あり
浴室の変更の有無	(なし)	あり
洗面所の変更の有無	(なし)	あり
台所の有無	(なし)	あり
その他の変更の有無	(なし)	あり
(その内容)		

その他		(なし)	あり
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無		(なし)	あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		(なし)	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		(なし)	あり
浴室の変更の有無		(なし)	あり
洗面所の変更の有無		(なし)	あり
台所の有無		(なし)	あり
その他の変更の有無 (その内容)		(なし)	あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	(あり)
要支援の者を対象		なし	(あり)
要介護の者を対象		なし	(あり)
留意事項			
契約の解除の内容	賃貸借料を2ヶ月以上滞納したとき、 賃貸借料をしばしば遅延したとき 賃貸借契約書第7条より第10条までの条項に違反したとき 環境及び共同生活の秩序・平穏等を阻害する行為を反復したとき 建物又は共同施設等を故意に滅失又は破損させたとき 本人が1ヶ月以上行方不明となり第7条第1項の義務が果たされないとき 反社会的と認められる団体(暴力団、過激な政治活動集団など)の構成員と 賃貸借契約後、不正な行為によって入居したことが判明したとき。		
体験入居の内容	泊2日5000円～3泊4日15000円まで(食費・光熱費・管理費・部屋代含む)		
入居定員	定員24名		
その他			

入居者の状況							
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
65歳未満	0	0	0	0	0	0	
65歳以上75歳未満							
75歳以上85歳未満							
85歳以上							
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計	
65歳未満							
65歳以上75歳未満							
75歳以上85歳未満							
85歳以上							
入居者の平均年齢							
入居者の男女別人数	男性			女性			
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)							
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
自宅等	0	0	0	0	0	0	
社会福祉施設							
医療機関							
死亡者							
その他	0	0	0	0	0	0	
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計	
自宅等	0	0	0	0		0	
社会福祉施設	0	0	0	0		0	
医療機関	0			0			
死亡者	0			0			
その他	0	0	0	0		0	
入居者の入居期間							
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	
入居者数				0	0	0	

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			客室	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	20		20.9 m ²			
	一般居室相部屋	あり	なし	1	1	33.5 m ²			
				2	4	26.3 m ²			
				0	0	0 m ²			
	介護居室個室	あり	なし	0		0 m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし	0	0	0 m ²			
				0	0	0 m ²			
				0	0	0 m ²			
	一時介護室	あり	なし	0	0	0 m ²			
			0	0	0 m ²				
			0	0	0 m ²				
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				2				
	うち車椅子等の対応が可能な数				2				
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				21				
	うち車椅子等の対応が可能な数				21				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		21	1	0	0				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
入居者等が調理を行う設備状況					なし	あり			
その他、共用施設の設備状況									
なし あり (その内容) 2階と3階の角がキッチン設備有									
バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積			965.96m ²						
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり	あり				
抵当権の設定			なし	あり					
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間	始	2012年4月	終	2037年3月			
契約の自動更新						なし	あり		
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積			981.65m ²						
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり	あり				
抵当権の設定			なし	あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始	2012年4月	終	2037年3月			
契約の自動更新						なし	あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
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				
窓口の名称		有料老人ホーム八女津媛苦情相談窓口		
電話番号		0943-24-9871		
対応している時間		平日	9～18	
		土曜	休	
		日曜・祝日	休	
定休日等		年末年始(12/29～1/3)		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		福岡県高齢者支援課		
電話番号		092-643-3250(直通)		
対応している時間		平日	8:00～17:45	
		土曜	休	
		日曜・祝日	休	
定休日等		年末年始(12/29～1/3)		
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				
なし	(あり)	(その内容)あいおい損保施設賠償保険		
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				
なし	(あり)	(その内容)すみやかに加入保険会社へ連絡し誠意を持って対応する		
サービスの提供内容に関する特色等				
各居室に浴室・トイレを設置し、個人のプライバシーとライフスタイルを守れる人権に配慮したサービスを提供				
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	平成26年3月1日実施	
		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

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		(なし)	あり																														
一時金に関する費用																																	
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		(なし)	あり																														
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">名称</td> <td>最低の額</td> <td>最高の額</td> <td>最多価格帯</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人の入居の場合</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円 戸</td> </tr> <tr> <td colspan="2">最低の額</td> <td>最高の額</td> <td colspan="2">最多価格帯</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人の入居の場合</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円 戸</td> </tr> <tr> <td colspan="2">最低の額</td> <td>最高の額</td> <td colspan="2">最多価格帯</td> </tr> <tr> <td></td> <td>人の入居の場合</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円 戸</td> </tr> </table>				名称		最低の額	最高の額	最多価格帯		人の入居の場合	円	円	円 戸	最低の額		最高の額	最多価格帯			人の入居の場合	円	円	円 戸	最低の額		最高の額	最多価格帯			人の入居の場合	円	円	円 戸
名称		最低の額	最高の額	最多価格帯																													
	人の入居の場合	円	円	円 戸																													
最低の額		最高の額	最多価格帯																														
	人の入居の場合	円	円	円 戸																													
最低の額		最高の額	最多価格帯																														
	人の入居の場合	円	円	円 戸																													
一時金の償却に関する事項																																	
償却開始	入居をした月	(なし)	あり																														
	上記以外	(その内容)																															
	初期償却率(%)																																
償却年月数																																	
解約時返還金の算定方法																																	
保全措置の実施状況		(なし)	あり (その内容)																														
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		(なし)	あり																														
(「あり」の場合、その内容及び利用料)																																	
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠																																	
		なし	あり																														
名称																																	
一時金の償却に関する事項																																	
償却開始	入居をした月	なし	あり																														
	サービス提供を開始した月	なし	あり																														
	上記以外	(その内容)																															
初期償却率(%)																																	
償却年月数																																	
解約時返還金の算定方法																																	
保全措置の実施状況		なし	あり (その内容)																														

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	(なし)	あり
	サービス提供を開始した月	(なし)	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額		99,000円～162,000円	
管理費	なし	あり	10,500円～46,500円
(「あり」の場合、その用途) 日中夜間の安否確認・食事の配膳・相談対応・介護者常駐対応・エレベーター管理費・廃棄物処理等			
食費	なし	あり	34,500円
(「あり」の場合、その内容) 朝250円・昼450円・夕450円(1日1150円)【中止の場合5日前までに連絡必要】			
光熱水費	なし	あり	管理費に含む 円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
(別紙一覧表)			
家賃相当額	なし	あり	54,000～81,000円
その他に必要な月額利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
敷金として10～20万円、別紙利用内容			

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

※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

介護サービス等の一覧表

		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス								
	食事介助	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	排泄介助・おむつ交換	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	おむつ代	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	実費
	入浴(一般浴)介助・清拭	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	特浴介助	(なし)	あり	(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	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	機能訓練	(なし)	あり	(なし)	あり	(なし)	あり	
	通院介助(協力医療機関)	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	通院介助(協力医療機関以外)	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
生活サービス								
	居室清掃	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	リネン交換	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	日常の洗濯	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	居室配膳・下膳	(なし)	あり	(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	(なし)	あり	(なし)	あり	
	おやつ	(なし)	あり	(なし)	あり	(なし)	あり	
	理美容師による理美容サービス	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	訪問理容(1500円)
	買い物代行(通常の利用区域)	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	1回500円
	買い物代行(上記以外の区域)	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	役所手続き代行	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	1回500円
	金銭・貯金管理	(なし)	あり	(なし)	あり	(なし)	あり	
健康管理サービス								
	定期健康診断	(なし)	あり	(なし)	あり	(なし)	あり	
	健康相談	(なし)	あり	なし	(あり)	(なし)	あり	
	生活指導・栄養指導	(なし)	あり	(なし)	あり	(なし)	あり	
	服薬支援	(なし)	あり	(なし)	(あり)	(なし)	あり	
	生活のリズムの記録(睡眠・排便等)	(なし)	あり	(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	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	入退院時の同行(協力医療機関)	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	入退院時の同行(協力医療機関以外)	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間
	入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	(なし)	あり	なし	(あり)	15分(500円)として実施時間

有料老人ホーム八女津ひめ

【ご入居利用料金表】

敷金	101室20万円・A室B室10万円		【2014年（平成26年）9月～】			
家賃	101（特別室）		Aタイプ（18室）		Bタイプ（2室）※2人ご入居可	
	81,000	円（1日2,700円）	54,000	円（1日1,800円）	60,000	円（1日2,000円）
管理費（30日として）	自立	46,500 円（1日1,550円）		【敷金】・・・退去時に居室の清掃ほか、エアコン清掃、修繕費用として精 いたします。又、ご入居1年経過後より月5,000円つつ償却させていただきます。		
	要支援1～要支援2	31,500 円（1日1,050円）				
	介護1～介護5	10,500 円（1日350円）		【管理費内訳】		
食費（30日として）	朝	250 円		食事配膳対応費、24時間介護者常駐費用（夜間巡回）、緊急消防通信費		
	昼	450 円		光熱水費、下水費用、ごみ廃棄処理費、エレベーター管理費、事務費ほか		
	夕	450 円		【食費】		
		34,500 円（1日1,150円）		3日前キャンセルで食費は引かせて頂きます。		
【例Aタイプご入居の場合、要介護1、月30日として】家賃54,000円+管理費10,500円+食費34,500円＝月額99,000円（+介護費用10%）						

（※注意）要介護ご入居者は介護の必要性があり介護利用をして頂く為にスタッフによる関わりが介護保険で行われる事で、管理費負担を減額しています。