

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年 7月 1日
記入者名	安田 真紀子
所属・職名	統括管理者

### 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	法人の種類	あり
	名称	かぶしきがいしゃ きたいせ (株) キタイセ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒511-0274	三重県いなべ市大安町大井田 2834
事業主体の連絡先	電話番号	0594-88-0855
	FAX番号	0594-88-1001
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	三崎 金洋
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和 54 年 2 月 1 日	

事業主体が県内で実施する他の介護サービス（有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む）				
介護サービスの種類		事業所の名称	所在地	入居者の利用数
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
通所介護	あり	デイサービス あおい	〒511-274 三重県いなべ市 大安町大井田 2836	8 名
特定施設入居者生活介護	あり	介護付き有料老人ホーム あおい	〒511-0255 三重県員弁郡 東員町長深 2126-1	37 名
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
認知症対応型通所介護	あり	デイサービス あおい	〒511-274 三重県いなべ市 大安町大井田 2836	7 名
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム あおい	〒511-274 三重県いなべ市 大安町大井田 2836	8 名
居宅介護支援	あり	居宅介護支援事業所 あおい	〒511-0255 三重県員弁郡 東員町長深 2126-1	35 名
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	介護付き有料老人ホーム あおい	〒511-0255 三重県員弁郡 東員町長深 2126-1	10 名
介護予防支援	あり	居宅介護支援事業所 あおい	〒511-0255 三重県員弁郡 東員町長深 2126-1	0 名

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

施設の名義、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名義	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あおい 介護付き有料老人ホーム あおい	
施設の所在地	〒511-0255	三重県員弁郡東員町長深 2126-1
施設の連絡先	電話番号	0594-76-1110
	FAX番号	0594-76-1120
	メールアドレス	kaigotukiaoi@soleil.ocn.ne.jp
施設までの主な利用交通手段		
電車：三岐鉄道 東員駅からタクシーで10分（東員駅からの公共交通機関を利用した場合は最終徒歩30分を要します。）		
車：東員ICより、車で5分		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	安田 真紀子
	職名	管理者
建物の竣工日	平成25年 11月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成25年 11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	2472100789
指定した自治体名	三重県
事業の開始年月日	平成25年 11月 4日
事業所の指定日	平成25年 11月 1日（平成31年 11月 1日更新）
指定の更新日（直近）	令和 7年 11月 1日 予定

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,238.88 m <sup>2</sup>					
	所有関係	運営する法人が所有		あり			
		事業者が賃借する土地					
		抵当権の設定	あり		なし		
		契約期間	あり	年月日～年月日			
	なし						
	契約の自動更新	あり		なし			
建物	延床面積	全体	2,979.69 m <sup>2</sup>				
		うち、老人ホーム部分	2,979.69 m <sup>2</sup>				
	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	運営する法人が所有		あり			
		事業者が賃借する建物					
抵当権の設定		あり		なし			
契約期間		あり	年月日～年月日				
	なし						
	契約の自動更新	あり		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					
	居室の状況	区分	室数	人数	トイレ	浴室	面積
一般居室	あり	なし		有/無	有/無	14.52 m <sup>2</sup>	
個室				有/無	有/無	14.85 m <sup>2</sup>	

共用施設	共用便所の設置数		うち男女別の対応が可能な数	0
			うち車椅子等の対応が可能な数	17
	共用浴室の設置数		個浴	6
			ストレッチャー浴	1
			その他（車いす対応型機械浴槽）	1
	食堂	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備		あり	
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）		
	バリアフリーの対応状況	（内容）中庭を除く館内すべてバリアフリーの状況。		
	その他の共用施設の設備状況	あり		
（内容）健康管理室・厨房・各階のサービスステーション 1階事務所・1階相談室				
緊急通報装置の設置状況		全居室内・各トイレ・各浴室にあり		
外線電話回線の設置状況		各階サービスステーション・事務所・職員用 PHS で対応可能		
テレビ回線の設置状況		全居室内に光テレビ回線の配線完備 ※ BS は非対応	各階食堂に大型テレビ設置してあります。	
消防用設備等	消火器		年に1度、消防署の点検を受けており、消火設備に関しましては、施設に適した設備を完備しております。 また、火災報知器に関しましては作動した時点で自動的に消防署に連絡が行くようになっております。	
	自動火災報知設備			
	火災通報設備			
	スプリンクラー			
	防火管理者			
	防災計画			

4. サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	利用者様ひとりひとりの人格を尊重し地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ利用者様の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて利用者様が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サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	面会時間の自由 (24 時間可能) 面会者様の宿泊の自由 看取り介護への対応 在宅医療の対応の充実 他科医療機関対応の充実
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添参照

(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可能

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	個別機能訓練加算	なし	
	夜間看護体制加算	あり	
	医療機関連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	なし
		(Ⅱ)	
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ		
	(Ⅰ) ロ		
	(Ⅱ)		
	(Ⅲ)		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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	医療法人 SIRIUS いしが在宅ケアクリニック
		所在地	三重県四日市市山城町
		診療科目	内科・疼痛緩和
		協力内容	2回以上/月 定期往診・24時間365日 往診体制・ワクチン接種・健康管理全般
協力歯科医療機関		名称	医療法人 福島会 ういち歯科
		所在地	三重県桑名市福島
		協力内容	歯科

(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	施設敷地内・職員同行のものと外出先	
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 ( )	
判断基準の内容	入居時より全身状態の悪化・身体機能の低下が顕著な場合は、状況の緊迫性を考慮した上で御家族様・御本人様の面談又は、口頭にて同意を得て変更します。 ※ 緊急時においては、即時判断し事後詳細説明の場合もございます。	
手続きの内容	特にありません	
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様変更	面積の増減	なし
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	

(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	あり
	要支援の者	
	要介護の者	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、身体拘束は一切行いません、また個人様の居室に常時防犯の為、鍵をかける事は致しません。 ※ 外泊等で長期不在時は施錠いたします。</li> <li>在宅医療の可能な範囲での医療対応となります。 ※ 採血・簡易エコー・心電図・尿検査・喀痰検査は対応可能ですがレントゲン等の大型の検査設備はございません。</li> <li>状態変化時は、ご契約者様の身体的状況の対応を優先いたしますので、オンコール対応にて主治医への連絡を先にさせていただきます。</li> </ul>	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>契約者様がお亡くなりになられた場合。</li> <li>長期入院加療を要する場合（相談の上で契約者様の置かれる状況を考慮し決定）</li> <li>故意的な 2ヶ月以上の入居費用の納入遅延の場合。</li> <li>一定期間の治療の末において、主治医が専門的治療を要すると判断される暴言・暴力が認められた場合。</li> <li>事業所が閉鎖する場合。</li> <li>事業主体が閉社する場合。</li> <li>契約者様が他の利用者様・施設職員・面会者様に対し心身状態に相当な危害を生じる事態を招いたと認められる場合。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	状況に応じ、相談の上、決定いたします。
入居者からの解約予告期間	7日前の午前 10時まで	
体験入居	あり	(内容) 当日 10時～翌日 10時まで  日常生活介護・食事・健康管理 1泊2日 8700円 (10:00～翌11:00)
入居定員	80 人	



## 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		
管理者	1	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
直接処遇職員	2	1	2	0	5	4
看護職員	2	1	2	0	5	4
介護職員	16	0	21	0	32	21.8
介護職員	16	0	21	0	32	21.8
機能訓練指導員	0	1	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	1	0	1	0.5
栄養士	外部委託					
調理員						
事務員	1	0	0	0	0	0
その他職員	0	0	1	0	0	1
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。						
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	2	1	7	1		
実務者研修の修了者	2	0	0	0		
初任者研修の修了者	1	0	3	0		
介護支援専門員	0	1	1	0		
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		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
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		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		

### (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数 ( 19:30～翌9:30 )	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人 ※ オンコール体制	1人 ※ オンコール体制
介護職員	3～4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 (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】	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)	3 : 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		あり							
	業務に係る資格等		あり							
職員	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	3	1	2	7	1	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	6	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	5	3	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	8	0	0	0	0	1
	10年以上	2	3	3	0	0	0	0	1	0
	職員の健康診断の実施状況	あり								

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払方法)

居住の権利形態		建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式		月払い方式 ※ 毎月 15 日 までに、前月の 1 日～末日までの当施設利用料金と前々月の医療費（薬代含む）の請求書を保証人様宛に郵送いたしますので、その月の 26 日 までに引き落とし口座に請求金額のご用意をお願いいたします。尚、諸事情等により引き落とし不可能な際は、ご連絡ください。
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		あり
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	要支援・介護度の変更があった場合・介護負担割合の変更があった場合・法改正により各保険料の負担割合や加算項目に変更があった場合・消費税の変更があった場合・
	手続き	特にありません。

### (利用料金のプラン)【代表的なプラン2例】

		プラン1（最低料金）	プラン2（最高料金）
入居者の状況	要介護度	要支援1（1割負担）	要介護5（3割負担）
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	床面積	14.33㎡	14.33㎡
	便所	なし	なし
	浴室		
	台所		
入居時点で必要な費用	入居準備手数料	120000円	
月額費用の合計		147,414円	191,199円
家賃		60,000円	60,000円
サービス費	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,529円	49,134円
	介護保険	食費	46,350円
		光熱水費	30,900円
		その他	4,635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、本欄には記入しない）

※3 生活保護の方、応相談。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	
入居準備手数料	家賃の 2 か月分 ※ 入居月含め2ヶ月で償却
介護費用	介護保険制度に準ずる。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	電気・ガス・水道 利用料
食費	朝食：464円 昼食：515円 おやつ：51円 夕食：515円 外出・外泊等で欠食の場合は前日の 午前10までに申し出があった場合は算定しません。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	別添
その他留意事項	介護・看護上個人購入対応を相談させて頂く場合がございます。 例：食事用エプロン・特殊な形態の食器類・防水シーツ・トロミ剤・栄養補助食品・シルバーカー ※ 個人購入対応の用品に関しましては商品金額に営利目的とした金額を請求することはありません。

(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	介護保険制度に準ずる。
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（上乘せサービス）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

## 7. 入居者の状況

入居者の人数（冒頭に記した記入日現在）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳未満	0	0	0	0	0	0人
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	1	1人
75歳以上85歳未満	4	2	2	2	0	7人
85歳以上	9	7	7	3	3	29人
	自立	要支援1	要支援2			計
65歳未満	0	0	0			0人
65歳以上75歳未満	0	0	0			0人
75歳以上85歳未満	0	2	0			0人
85歳以上	0	2	1			3人
					合計	40人
入居者の平均年齢						88歳
入居者の男女別人数	男性	8人		女性	33人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						50%
認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上の者）						36人
医療機関（認知症に限らず）へ受診中の者						40人
前年度に退去した者の状況						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
自宅等	0	0	2	1	0	3人
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0人
医療機関	0	0	0	1	0	1人
死亡者	4	6	0	2	4	16人
その他	0	0	0	0	0	0人
	自立	要支援1	要支援2			計
自宅等	0	0	0			0人
社会福祉施設	0	0	0			0人
医療機関	0	0	0			0人
死亡者	0	0	2			0人
その他	0	0	0			0人
生前解約の状況	施設側の申し出					6人
<p>（解約事由の例）</p> <p>認知症による精神的症状の進行により、契約者様並びに他利用者様・施設職員の最低限の心身への安全確保に対する医療的対応（内服調整）と経過観察を主治医と施設職員との連携にて何週に渡り対応可能となるよう試みてみましたが、在胎医療の領域を超えた専門的治療を要する状態となり、経過観察中にも、御家族様、施設職員と何度も相談を重ねると共に、専門病院を検査受診した結果を受け、専門的治療を入院にて受けることをご家族様が決定され解約の運びとなりました。</p>						

入居者側の申し出	136 人 (内 看取りの方 93 名)
	<p>(解約事由の例)</p> <p>① 契約者様がお亡くなりになられた為。(93名)</p> <p>② 契約者様が認知症の周辺症状の経過により御家族様とご相談を重ねた結果、小規模施設(グループホーム等)での生活が望ましいと判断された為。(7名)</p> <p>③ 契約者様の介護状態が進行し介護度が上がり、特別養護老人施設への転居が可能な状況となられた為。(9名)</p> <p>④ 主治医より契約者様の健康状態が病院での治療を必要とされる状況であり、契約者様又は御家族様に説明の結果、精密検査・治療の為の入院を希望された為。(17名 内救急搬送:10名)</p> <p>⑤ 契約者様の介護状態が、入居時より改善され在宅生活が可能となった為。(10名)</p>

**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	合計
入居者数	8	6	18	8	0	0	40人

8. 苦情・事故等に関する体制

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	介護付き有料老人ホーム あおい		
電話番号	0594-76-1110		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日等	なし		
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	統括管理者 安田 真紀子		
電話番号	080-5100-8667		
対応している時間	平日	8:30~22:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	なし		

(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	あり
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	
事故対応及びその予防のための指針	

(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
第三者による評価の実施状況	

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	
財務諸表の原本	

10. その他

運営懇談会	なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	あり
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	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	なし

添付書類：「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

説明を受けて頂いた方 \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

施設の説明者 \_\_\_\_\_

※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。



入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		あり	備考
特定施設入居者生活介護費で実施するサービス	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	※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
<b>介護サービス</b>			
食事介助	あり		
排泄介助・おむつ交換		あり	利用枚数・種類に応じて商品代金を請求。
おむつ代			
入浴(一般浴)介助・清拭	あり		
特浴介助			
身辺介助(移動・着替え等)			
機能訓練			
通院介助(協力医療機関)		あり	2060円/時間
通院介助(協力医療機関以外)			2060円/時間
<b>生活サービス</b>			
居室清掃	あり		
リネン交換			
日常の洗濯		あり	
居室配膳・下膳		あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			2060円/時間 (買い物等手配に別途時間を要する際)
おやつ			
理美容師による理美容サービス			カット:1000円 顔そり:500円
買い物代行(通常の利用区域)		あり	2060円/時間 (買い物等手配に別途時間を要する際)
買い物代行(上記以外の区域)			2060円/時間 (買い物等手配に別途時間を要する際)
役所手続き代行			2060円/時間
金銭・貯金管理	あり		御家族様遠方もしくは、親族不在の方のみ
<b>健康管理サービス</b>			
定期健康診断		あり	送迎を要する場合は 2060円/時間
健康相談			
生活指導・栄養指導	あり		
服薬支援			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>			
移送サービス			2060円/時間
入退院時の同行(協力医療機関)		あり	2060円/時間
入退院時の同行(協力医療機関以外)			2060円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物			2060円/時間
入院中の見舞い訪問		なし	



その他実費負担表(介護保険適用外)

カット	¥1,000	月に1回、福祉理美容の専門の方が施設内にてカット・顔そり・毛染め・パーマ等をしにみえますので、御希望の方は毎月申告制にて受付けております。
顔そり	¥500	施設生活を送っていただく上で個人様によって必要な種類や枚数が異なります。
おむつ代	使用枚数に応じて	
送迎・付添・買い物代行	¥2060/時間	
クリーニング代	必要額	お布団等、特別クリーニングが必要とされる物に関しては御家族様にクリーニングに出していただくか、ご相談の上であおいより宅配クリーニング店に依頼させていただきます。
医療費・処方薬代金	必要額	御本人様の健康状態や処置により異なります。
行事参加費	必要額	年間行事等で特別必要になる費用です。必要時は必ず2ヶ月前の請求書に案内を同封させていただきますので、ご確認していただき参加希望でない方のみ同月の26日までにお電話又は窓口にて承っております。
消耗品	必要額	歯ブラシ・歯磨き粉等の日用品等。

※上記以外にも、生活上で実費負担にて必要となるような私物に関しましては必要に迫った経緯や状況をご説明させていただき、御同意をいただいた上で購入させていただきますので、宜しく願いたします。





入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		なし		あり		※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	月額の利用料等、実施するサービス	なし	あり	なし	あり	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	なし	あり	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	なし	あり
おむつ代	—	あり	なし	あり	なし	あり
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり
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
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
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり
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	—	あり	なし	あり	なし	あり
おやつ	—	あり	なし	あり	なし	あり
理美容師による理美容サービス	—	あり	なし	あり	なし	あり
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり
金銭・貯金管理	—	あり	なし	あり	なし	あり
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断	—	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
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり
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
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
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり

備考  
※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。

100～500円/回  
324～1350円/1袋  
18:00以降の見守り介助で700円/回、全時間帯全介助1000円/回  
全時間帯、各1カ所介助400円/回

500円/15分  
500円/15分

1500～2000円/回(1時間以内)

500円/洗濯機1台

療養食 900円/1食  
提供の品により値段変わります  
外部の訪問散髪利用  
500円/回  
500円/回

希望者には通院介助を利用してもらい受診します  
(協力医療機関への同行1000円/回)

500円/1か月

500円/15分  
500円/15分  
500円/15分  
500円/回