

重要事項説明書

記入年月日	令和 5年 7月 1日
記入者名	金子 清子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん きくえいかい 医療法人 菊栄会	
主たる事務所の所在地	〒 377-0007 渋川市石原508-1	
連絡先	電話番号	0279-25-1711
	FAX番号	0279-25-1712
	ホームページアドレス	http://shibutyu.com
	メールアドレス	sibuchu-reha@ag.wakwak.com
代表者	氏名	菊地 政貴
	職名	理事長
設立年月日	平成7年7月18日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2. サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) なーしんぐほーむいしはらのさと ナーシングホーム石原の里	
所在地	〒377-0007 渋川市石原343-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 渋川駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・ 渋川駅からバスで乗車約5分、市役所前停留所で下車、徒歩5分。バスは昼間1~2時間間隔で発着 ②自動車利用の場合 ・ JR 渋川駅から5分 ・ 関越道 渋川伊香保 IC から5分
連絡先	電話番号	0279-30-1165
	FAX番号	0279-30-1161
	ホームページアドレス	http://nh-ishihara.com/
	メールアドレス	nh-ishihara@grace.ocn.ne.jp
管理者	氏名	金子 清子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成27年9月16日
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日		平成27年10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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

	タイプ6	有	無	37.43 m ²	2	一般居室夫婦
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
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	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（ ）	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	食堂に付属の簡易キッチンを利用することができます。				
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				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができる良好な居住環境を備えた住宅を提供する。</p> <p>入居高齢者は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。</p> <p>入居高齢者が、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加できるように努めるものとする。</p> <p>入居高齢者は、その希望と能力とに応じ、社会的活動等に参加する機会を与えられるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者のみなさまに、安心・安全な生活をお過ごし頂けるよう、万全のサポート体制と充実のサービスを提供します。 ・同一法人の医療機関が近隣にあり、重度で医療の必要度が高い方も安心してご入居して頂けます。 ・介護スタッフに加えて看護職員も24時間常駐する万全の環境が安らぎの暮らしを守ります。 ・訪問看護、訪問介護、通所介護併設。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 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	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	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
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	2	なし	
(Ⅲ)		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	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	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 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 ()				
協力医療機関	1	名称	渋川中央病院		
		住所	渋川市石原508-1		
		診療科目	内科・外科・消化器外科・消化器内科・腎臓内科・リウマチ科・人工透析内科・血液内科・循環器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・泌尿器科・婦人科		
		協力内容	訪問診療、往診、健康診断、健康相談、情報交換、緊急搬送、その他		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称	芳賀歯科医院			
	住所	前橋市高花台1-9-2			
	協力内容	治療、予防、口腔検査、往診、訪問歯科診療、その他			

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

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				
手続の内容				
追加的費用の有無		1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い				
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	60歳以上の方又は60歳未満で介護保険法に規定する要介護認定もしくは要支援認定を受けている方が入居することができます。	
契約の解除の内容	<p>入居契約書第11条より抜粋</p> <p>・事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居契約書に規定する賃料支払義務、共益費支払義務、状況把握・生活相談サービス料金支払義務 2. 入居契約書第10条第1項後段に規定する費用負担義務 3. 入居契約書第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 4. 入居契約書第9条各項に規定する義務（同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。） 5. その他入居契約書に規定する入居者の義務 6. 入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき 7. 入居契約書第8条各号の確約に反する事実が判明した場合 <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>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<ol style="list-style-type: none"> ① あり（内容：通常の入居者と同じ生活を送ることができます。最長7泊8日） 2 なし 	
体験入居の費用	<p>非該当：5,500円 要支援1：5,500円 要支援2：6,500円 要介護1：7,500円 要介護2：8,500円 要介護3：9,500円 要介護4：10,500円 要介護5：12,500円（1泊2日の料金） 食費は別途かかります。（朝食400円, 昼食600円, 夕食600円）</p> <p>実費として徴収する別添2のサービス費用は、別途御負担いただきます。全ての費用は、体験入居終了時に一括して請求いたします。</p>	
入居定員	60人	
その他		

5. 職員体制

※当該有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	16	14	2	
看護職員	9	7	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	4	2	2	
事務員	3	3		
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（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	14	13	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(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		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
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 (17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	1人	1人
介護職員	1人	1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】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 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)	: 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

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						① あり 2 なし				
	業務に係る資格等						① あり				
							資格等の名称		介護支援専門員・社会福祉主事		
	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				2							
前年度1年間の退職者数		4	1	2	1						
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員 の人数	1年未満			2	2						
	1年以上		1	3							
	3年未満										
	3年以上	1		1							
	5年未満										
	5年以上	1		5							
	10年未満										
10年以上	5	1	3								
従業者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 ※該当する方式を全て選択
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	費用の改定にあたっては、目的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	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事前に通知し、同意を得るものします。

(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	要介護度	2	2	
	年齢	70歳	70歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	37.43 m ²	
	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	45,000円	90,000円	
月額費用の合計		125,000円	195,000円	
家賃		45,000円	90,000円	
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		－円	
	介護保険	食費	48,000円	96,000円
		共益費	15,000円	30,000円
		介護費用	円	円

	光熱水費	10,000 円	20,000 円
	状況把握・生活相談費用	10,000 円	20,000 円
	健康管理費用	0 円	0 円
	その他	0 円	0 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、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	45,000 円/90,000 円 近傍のサービス付き高齢者向け住宅の家賃を参考
敷金	45,000 円/90,000 円 家賃の1ヶ月分
介護費用	実施回数により ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	15,000 円/30,000 円 共用部分の維持費・修繕費、人件費その他の費用
食費	48,000 円 朝食 400 円 昼食 600 円 夕食 600 円 30 日分で算定
光熱水費	10,000 円/20,000 円
状況把握・生活相談費用	10,000 円 近傍のサービス付き高齢者向け住宅を参考
健康管理費用	0 円 状況把握・生活相談費用に含む
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	NHK受信料は、直接NHKにお支払いください。

(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等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	
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）	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： _____）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	16 人
	女性	33 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	34 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	12 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	23 人
	5 年以上 10 年未満	14 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人
入居前の住所地	県内	46 人
	うち施設の市町村内	38 人
	県外	3 人

(入居者の属性)

平均年齢	86.47 歳
入居者数の合計	49 人
入居率※	81.7 %

※ 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	2 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	13 人
	死亡者	2 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	17 人 (解約事由の例) 入院長期化で帰居困難、他施設への入所、在宅復帰等

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		管理者
電話番号		0279-30-1165
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	-
定休日		日曜、年始年末 (12/31～1/3)

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		菊栄会相談センター
電話番号		0279-60-6565
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		日曜、祝日、年始年末 (12/31～1/3)

(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	① あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株)
	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) 上記保険で対応
	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	毎月実施
		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	
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	
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	
有料老人ホーム等設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし ※登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅であるため、全ての事項に合致しています。	
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	
有料老人ホーム等設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類 : 別添 1 (別の実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 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。

ご利用者様	住 所			
	氏 名			印
代筆の場合の代筆者氏名 (ご利用者様との続柄等)			続柄等	

ご家族代表	住 所			
	氏 名			印
	続柄等			

代 理 人	住 所			
	氏 名			印
	ご利用者様 との関係			

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	ハムパーステーション石原の里	渋川市石原 3 0 3 - 2
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護行っばい渋川中央病院	渋川市石原 4 2 8 - 1
訪問リハビリテーション	あり	なし	渋川中央病院	渋川市石原 5 0 8 - 1
居宅療養管理指導	あり	なし	渋川中央病院	渋川市石原 5 0 8 - 1
通所介護	あり	なし	デイサービス石原の里	渋川市石原 3 0 3 - 2
通所リハビリテーション	あり	なし	渋川中央病院	渋川市石原 5 0 8 - 1
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>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	ナースがホーム石原の里	渋川市石原 3 0 3 - 2
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	渋川中央病院	渋川市石原 5 0 8 - 1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハムパーステーション石原の里	渋川市石原 3 0 3 - 2
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	訪問看護行っばい渋川中央病院	渋川市石原 4 2 8 - 1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	渋川中央病院	渋川市石原 5 0 8 - 1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	渋川中央病院	渋川市石原 5 0 8 - 1
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービス石原の里	渋川市石原 3 0 3 - 2
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	渋川中央病院	渋川市石原 5 0 8 - 1
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		
<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		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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	備考
サービス名	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※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			都度※2	料金※3	
	なし	あり	なし	あり	包含※2			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	330	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	550	
おむつ代			なし	あり		○	170	（パッド 90 円、廃棄料等を含む。）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		2,700 円／時間
生活サービス								
状況把握・生活相談	なし	あり	なし	あり	○			
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		寝具レンタル代 100 円／日
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	330	
居室配膳・下膳	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				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,500	月 2 回実施。要予約
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		2,200 円／時間
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			2,200 円／時間
金銭・貯金管理			なし	あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	5,500	年 1 回 協力医療機関で実施
健康管理・相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	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	○			
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		○		2,700 円／時間
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		2,700 円／時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		2,700 円／時間
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		2,700 円／時間 家族から依頼の場合

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。