

**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等
重要事項説明書**

		記入年月日	2014年7月1日
記入者名	坂下 弥憲	所属・職名	施設長

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 : 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃけあはいつ 株式会社ケアハイツ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒910-4113		
	福井県あわら市横垣 18-11		
事業主体の連絡先	電話番号	0776-77-3600	
	FAX 番号	0776-77-2875	
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.careheights.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鈴木 一喜	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	1987年10月13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		
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	ケアハイツ芦原	福井県あわら市横垣 18-11
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・随時訪問介護・看護	あり なし		
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		
複合型サービス	あり なし		
居宅介護支援	あり なし	ケアハイツ居宅介護支援事業所	福井県あわら市横垣 18-11
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり なし		
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	ケアハイツ芦原	福井県あわら市横垣 18-11
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		

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) けあはいつあわら ケアハイツ芦原	
施設の所在地	〒910-4113 福井県あわら市横垣 18-11	
施設の連絡先	電話番号	0776-77-3600
	FAX 番号	0776-77-2875
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.careheights.jp
施設の開設年月日	1989年4月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 坂下 弥憲 職名 施設長	
施設までの主な利用交通手段		
JR 芦原温泉駅より京福バス『東尋坊行き』乗車約 2.6km (約 6 分)、『横垣口』バス停下車徒歩約 50m (約 0.5 分)		
施設の類型及び表示事項	○類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払い方式：月払い方式 ○入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 ○介護保険：福井県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 福井県指定介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護居室区分：全室個室 ○一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制：3:1	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 福井県指定第 1870800024 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福井県指定第 1870800024 号	
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）（）内は介護予防特定施設		
事業の開始（予定）年月日	2000年4月1日（2006年4月1日）	
指定の年月日	2000年3月17日（2006年4月1日）	
指定の更新年月日	2014年4月1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	1	0.5
生活相談員	0	2	0	0	2	1.0
看護職員	1	0	0	0	1	1
介護職員	1	0	0	0	1	1
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.25
栄養士	2	0	0	0	2	2
調理員	8	0	1	0	9	9
事務員	1	0	0	0	1	1
その他従業者	1	0	2	0	3	2
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			
	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		
実務者研修	0	0	0	0		
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	1	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		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (17:30~7:00)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	2		1			

特定施設入居者生活介護及び介護予防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	2	0	0	2	1.0
看護職員	1	2	0	0	3	2.0
介護職員	15	2	1	0	18	16.5 (内、個別選択サービス対応1名含む)
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.25
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5
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	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	0	0
介護福祉士	1	2	0	0
実務者研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	0	0	0	0
介護支援専門員	0	2	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	1	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 あり 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 2.6 : 1

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	0	4	0	1	0
前年度1年間の退職者数	2	0	1	0	1	0
業務に従事した経験年数	/					
1年未満の者の人数	1	0	4	0	1	0

1年以上3年未満の者の人数	2	0	4	1	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	3	0	0	0
	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	0	0	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	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	1	0	0
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						
<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者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行う。 2. 安定的かつ継続的な事業運営に努める。 3. 居宅介護支援事業所その他保健医療サービス又は福祉サービスは提供者との密接な連携に努めるとともに、関係地区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 						
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		横垣クリニック				
診療科目…内科・循環器科・リハビリテーション科 （協力の内容）特定施設利用者に対し、毎週木曜日の午前中に往診を行う。また、看護指導や他の医療機関に入院を要する場合の紹介も行う。						
協力医療機関の名称		片山津温泉丘の上病院				
診療科目…内科・神経科・皮膚科・理学診療科 （協力の内容）認知症をベースとし、それに関する精神症状、問題行動並びに身体疾患に関する健康管理を行う。						
協力歯科医療機関		なし	あり	その名称 新家歯科医院		
（協力の内容）入居者の口腔衛生管理を行う。						
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						
一般居室、一時介護室、介護居室のいずれか。						
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） 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合などに、入居者の希望によって介護を行う。						
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) 一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。		
	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) 室内全体の仕様が異なる。		
	介護居室へ移る場合		
	判断基準・手続について		
	(その内容) 常時介護が必要となった場合に、一般居室（又は介護居室）から介護居室へ住み替えていただくことがある。その場合、以下の手続きを行う。 ① ホームが指定する医師の意見を聴く。 ② 3ヶ月間の経過観察期間を置く。 ③ 本人・身元引受人の同意を得る。		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権及び家賃の取扱い		
	(その内容) 居室の利用権が移行する。家賃変更あり。		
	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) 一般居室から介護居室への住み替えの場合は室内全体の仕様が異なる。介護居室間の住み替えの場合、仕様の変更はない。		

	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	なし	あり
	(その内容)		
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	自立の場合は60歳以上（2人入居の場合はどちらか一方が60歳以上） 要支援の場合は65歳以上、要介護の場合は65歳以上	
	契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 ・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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき	
	体験入居の内容	1泊2日 6,480円/人（2泊3日まで）	
	入居定員	218名	

入居者の状況						
入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	0	1	0	1	3
75歳以上85歳未満	3	6	0	2	3	14
85歳以上	12	7	6	6	4	35
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	9	0	0	0		9
75歳以上85歳未満	24	3	0	0		27
85歳以上	15	13	1	0		29
入居者の平均年齢	84.8歳					
入居者の男女別人数	男性	41名		女性	76名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						58%
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	0	0	0	1	0	1
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	2	3	4	2	5	16
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	1			1
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	1	0	0			1
その他	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	5	1	36	22	25	28

施設、設備等の状況							
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	
区分			室数	人数	1の居室の床面積		
一般居室個室	あり	なし	142		36.55~105.88 m ²		
一般居室相部屋	あり	なし			m ²		
					m ²		
					m ²		
介護居室個室	あり	なし	48		16.7~25.9 m ²		
介護居室相部屋	あり	なし			m ²		
					m ²		
					m ²		
一時介護室	あり	なし	6	6	16.7~17.3 m ²		
					m ²		
					m ²		
共用便所の設置数	9	うち男女別の対応が可能な数			4		
		うち車椅子等の対応が可能な数			5		
個室の便所の設置数	190	個室における便所の設置割合			100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数			48		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		142 (一般居室)	4 (男女別大浴場)	1 (介護浴室)	0		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況	自立者用：1階（98m ² ） 要介護者用：1階（90m ² ）29席と2階（85m ² ）25席						
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）ビリヤードルーム、卓球室、カルチャー室、大広間、ロビー、大浴場、1号館食堂、応接室、多目的広場、3号館1階食堂（兼機能訓練室）、3号館2階食堂、一時介護室、ビデオルーム、ゲストルーム、理美容室、ランドリールーム、トランクルーム ※下線部の施設は使用料が必要（理美容は外部サービスの利用料）					
バリアフリーの対応状況							
（その内容）全介護居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。							
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					10,987m 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	1987年	終	2017年
契約の自動更新					なし	あり	
施設の建物に関する事項							

建物の構造 建物の延床面積	13,118.76㎡（1号館・2号館 鉄筋コンクリート造5階建、3号館鉄骨造 4階建陸屋根造）					
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		なし		あり	
貸借（借家）	なし		あり		契約期間	
			始		終	
			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	事務所業務課（苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。） 担当：竹中 裕哉						
電話番号	0776-77-3600 内線の場合は「100」						
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	① 坂井地区介護保険広域連合 ② 社団法人全国有料老人ホーム協会						
電話番号	① 0776-67-3366 ② 03-3272-3781						
対応している時間	平日	① 10:00～17:00 ② 10:00～17:00					
	土曜						
	日曜・祝日						
定休日等	土日・祝日						
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）社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・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される。					
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）					
サービスの提供内容に関する特色等							
（その内容）スタッフ一同は、入居者皆様方が安心して心豊かな生活をお送りいただけるよう、家族的なお付き合いをさせて頂くことをモットーとしています。							
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		平成22年12月3日			
		実施した評価機関の名称		(社)全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム (株式会社川原経営総合センター)			
		当該結果の開示状況		なし	あり		

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷金	180,000～300,000円(家賃の6ヶ月分)					
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン 名称	一時金	月額	(内訳)			
		計	家賃相当 額	介護 費用	食費	光熱 水費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定 根拠	家賃 相当 額					
	介護 費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費					
	光熱 水費					
	管理 費					
	一時 金					
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日					
初期償却率(%)						
想定開始日(※)の額						
権利金等(※)の額						
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。						
償却年月数 (想定居住期間)						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)			
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日	入居日					

契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法

一時金の支払方法

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり
年金収入に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額 計	(内訳)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
年金200万円以上		30,000～ 50,000		55,404	電気・実費 水道・2,500	63,720
年金200万円未満150万円以上 (通常プランの85%負担)		25,500～ 42,500		47,093	電気・実費 水道・2,125	54,162
年金150万円未満 (通常プランの75%負担)		22,500～ 37,500		41,553	電気・実費 水道・1,875	47,790

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	近隣の家賃を参考に算出。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 介護サービス等の一覧表参照。
	食費	3食30日分召し上がった場合の金額。
	光熱水費	電気…北陸電力との個別契約、実費。 水道…定額制。上下水道料金を含む。
	管理費	事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費。

一時金方式・月払い方式共通		
介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし
内容		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス		なし
算定根拠	介護サービス等の一覧表参照	
料金改定の手続		
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、運営懇談会の意見を聴きます。		

_____様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

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、月額利用料等で、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	
							要支援者・要介護者	自立者への一時介護サービス、等
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	5分毎 378 円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	同上
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回目から、5分毎 378 円	5分毎 378 円
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回目から、4,536 円/回	4,536 円/回
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	5分毎 378 円
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	5分毎 378 円
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関への通院介助は、特定施設入居者生活介護費に含む。それ以外は、別途5分毎 162 円。	5分毎 162 円
通院介助(協力医療機関外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	別途5分毎 162 円	別途5分毎 162 円
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	5分毎 270 円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	270 円/回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	機械洗濯 810 円/回 手洗い 5分毎 270 円
居室配膳・下膳(一居室当たり)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	270 円/回
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	同上	1食 270 円追加
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
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	同上	同上
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施(週2回(火・金))	実施(週2回(火・金))・108 円/品(5品まで)
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1,080 円/回	1,080 円/回
役所手続き代行(あわら市近郊に限る)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	324 円/回
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	5万円までのお小遣いのみ	実施しない
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	実費負担	実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時(管理費)	随時(管理費)
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	同上
服薬管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	378 円/日
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	同上	270 円/日

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	協力医療機関への移送サービスは、特定施設入居者生活介護費に含む。それ以外は、別途5分毎 162 円。	5分毎 162 円
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	協力医療機関への移送サービスは、特定施設入居者生活介護費に含む。	同 上
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	5分毎 162 円	同 上
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	機械洗濯 810 円/回 手洗い5分毎 270 円 買い物必要に応じ実施(週2回(火・金))・108 円/品(5品まで)。急用にて上記以外は 324 円/回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回/週程度(管理費)	1回/週程度(管理費)

※自立者への一時介護サービス等は、必要に応じて提供させていただきます。