

重要事項説明書

		記入年月日	平成 27 年 2 月 1 日
記入者名	篠崎 浩一	所属・職名	ミソノピア株式会社代表取締役

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 株式会社
	名称	(ふりがな) みそのぴあ かぶしきがいしゃ ミソノピア 株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒489-0875	愛知県瀬戸市緑町二丁目11番地	
事業主体の連絡先	電話番号	0561-84-1171	
	FAX 番号	0561-84-1172	
	ホームページアドレス	なし	
		<input checked="" type="checkbox"/> あり	: http://www.misonopia.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	篠崎 浩一	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	1986年6月19日		

事業主体が愛知県内（指定都市、中核市を含む）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			
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					
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					
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			
＜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			
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			

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	1				1	1
生活相談員	1	1			2	1.5
看護職員	7				7	7
介護職員	15	1	3	5	24	20
機能訓練指導員	1		3		4	2.5
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	3				3	3
調理員	2		1		3	2.5
事務員	4		2		6	5
その他従業者	6		1		7	6.5

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40

※ 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				
介護福祉士	6			
実務者研修				
介護職員初任者研修	8	1		3
介護支援専門員	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	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	1		2	
作業療法士			1	
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

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時～ 9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1
介護職員	2	2

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	1	1			2	1.5
看護職員		7			7	3.5
介護職員	15	1	3	5	24	20 うち、2名は自立 者対応
機能訓練指導員	1		3		4	2.5
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者						

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				
介護福祉士	6			
実務者研修				
介護職員初任者研修	8	1		3
介護支援専門員	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	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	1		2	
作業療法士			1	
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

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 2.3 : 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	
	専従	非専従	専従	非専従	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1		1	5	3	
前年度1年間の退職者数	0		1	2	2	
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1		2	2		
1年以上3年未満の者の人数	2		1	2		
3年以上5年未満の者の人数	0					
5年以上10年未満の者の人数	1		3	0		
10年以上の者の人数	1		4		2	
	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	1			
前年度1年間の退職者数	0	0	0			
業務に従事した経験年数	/		/			
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数						
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	1					
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

- ◎運営指針の「心をより豊かに 人生をより安心に」は入居者が老後の人生設計に求めるテーマ。このテーマを入居者の皆様に実現して頂く為、以下二つのサービスをモットーとしています。
- ① 接客サービス : 入居者は、常にお客様という基本を忘れることなく接客サービスを心掛ける。
- ② 家族サービス : 介護が必要となった方への接し方は、ご家族の代わりに身の回りのお世話をするような家族サービスを心掛ける。
- ◎介護指針「介護を受けられる方が重度化した場合、施設内でも対応いたします」
 重度化した場合(ターミナル期)は、入居者本人、身元引受人及び家族の意向によりミソノピアに対し、施設内での看取り介護を要請することができます。

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	医療法人宏和会 あさい病院 瀬戸市矢形町178-1 医療法人宏和会 あさいクリニック 瀬戸市東権現町3 医療法人宏和会 やまぐち病院 瀬戸市矢形町151 医療法人宏生会 水野病院 瀬戸市小田妻町1-190-2 医療法人春和会 つばきクリニック 瀬戸市緑町2-11	
(協力の内容)	○診療科目 : 内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、形成外科、耳鼻科、皮膚科、歯科、リウマチ科等 ○協力内容 : 「週1日(火)の在宅往診及び年2回の健康診断の実施」※協力病院に係る年2回の健康診断はミソノピア負担。以外の医療費・その他費用は入居者の自己負担となります。	
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称	あさいクリニック	
(協力の内容)		
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		
居室は、利用者の専用居室とします。利用者の要介護状態の変化に伴い、当該居室では適切な介護を実施できないおそれが生じた場合、ミソノピアは事前に利用者及び保証人と協議の上、より適切な居室に変更することができます。		

介護居室へ移る場合（2F・3Fケアルーム）		
判断基準・手続について		
（その内容） 介護状態に応じ、ご本人様、ご家族様の同意の上、決定することとします。		
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
台所の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	1. 満60歳以上の方（2人入居の場合はいずれかが満60歳以上）	
契約の解除の内容	<p>○事業者からの契約解除</p> <p>下記の場合は、30日又は90日間の予告期間において、事業者は入居者に対して契約の解約を行うことができるものとする。ただし、本契約の解除については、入居者及び身元引受人に弁明の機会を与えて協議するとともに、下記④については、医師の意見を聞いた上で一定の観察期間をおくものとする。</p> <p>① 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。</p> <p>② 「一時金方式」においては、月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば延滞するとき。「月払い・一時金併用方式」においては、施設利用料、月払い利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば延滞するとき。「月払い方式」においては、施設利用料及び生活支援費、月払いの利用料その他の支払を2ヶ月分滞納したとき。</p> <p>③ 危険な物品（爆発物・発火物・有害物等）を搬入、所持、保管するなど禁止または制限されている行為の規定に違反したとき。</p> <p>④ 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、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法はこれを防止することができないとき。</p> <p>○入居者からの契約解除</p> <p>① 入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約を申し出て、事業者の定める解約届を提出することにより本契約を解約できるものとする なお、入居者が解約届を提出しないまま退居した場合は、事業者が退居を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定する。</p>		
体験入居の内容	一泊二日 夕食・朝食付 6,480円（消費税含む）。二泊三日まで可。		
入居定員	203名（160室）		
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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	3	7	1	4	2	17
85歳以上	12	10	5	8	0	35
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	7					7
75歳以上85歳未満	17	3	1			21
85歳以上	34	4	5			43

入居者の平均年齢 87.3歳

入居者の男女別人数 男性 28名 女性 95名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 69.3%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			2			2
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者		1				1
その他	5					5

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	18	8	8	17	18	54

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			室数	人数	1の居室の床面積
	個室	あり	なし			36.19~48.59 m ²
	相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
						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			6		
個室の便所の設置数	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			30		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		106+4(共用)	2	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況 2階大食堂あり (テーブル・椅子・洗面台・コーヒーマシン等を設置)、床面積 230.00 m ² 一般居室に調理設備あり						
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) ロビー、フロント、応接室、娯楽室、集会室、機能訓練室、リハビリルーム) ※ゲストルーム※駐車場※花壇 ※=使用料が別途必要				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 共用部は全館対応、一般居室は未対応室あり。						
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			5,661.00 m 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	終		
		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			11,548.00 m ²			
建物の延床面積						
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	
なし				契約の自動更新		終	
						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	「苦情相談窓口」管理事務所に苦情処理担当者を定め、苦情処理体制を整備している。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応する。 苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行わない。 苦情窓口担当者氏名：廣井 健吉		
電話番号	0561-84-1171		
対応している時間	平日	10:00 ~ 17:00	
	土曜	10:00 ~ 17:00	
	日曜・祝日	10:00 ~ 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 県 市高齢者福祉課 ② 愛知県瀬戸市高齢者福祉課 ③ (社)全国有料老人ホーム協会 ④ 国保連合会 福祉課内 苦情相談窓口		
電話番号	① ② 0561-82-7111 ③ 03-3548-1077 ④ 052-971-4165		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	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時の対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の「有料法人ホーム損害賠償責任保険」及び富士火災海上保険(株)の総合危険保障特約に加入しており、その補償範囲内で賠償するものとする。
----	-------------------------------------	--

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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 施設としての緊急措置は、医療機関等と連絡をとって迅速・適切に対処する。 家族及び身元引受人へ速やかに連絡し、対処方法を相談する。
----	-------------------------------------	---

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)
居室介護を基本として、介護居室を効果的に使用している。

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	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	2011年8月12日	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/>

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	2006年2月10日	
		実施した評価機関の名称	(社)日本消費生活ア	

					ドバイザー・コンサル タント
				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	0円（家賃のヶ月分）						
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	運営費	上乗せ介護費用	食費	光熱水費	管理費
1人自立入居	1,200万円	173,124円	43,200円	0円	58,644円	実費	71,280円
1人介護支援入居	1,200万円	140,724円	0円	10,800円	58,644円	実費	71,280円
※ 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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。					
	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	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。（喫食数による返金制度もあり）					
	光熱水費	個別の外部契約による実費負担					
	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。					
	一時金	借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日	入居をした月	平成26年7月				
初期償却率（%）	0%						
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	入居一時金ごとに異なる						
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）	8年（96ヶ月）						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
8年間で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還。							

入居一時金のうち居室分 × $\frac{96\text{ヶ月}-経過月数}{96\text{ヶ月}}$	
保全措置の実施状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (保全先) (社) 全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入し、入居一時金の返還債務の保全措置とする。
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 90日以内の解約については、入居契約書に定める入居一時金のうち居室分の経過月数分及び居室の原状回復に係る費用を除いて、返還するものとする。	
一時金の支払い方法	
入居日までに現金または銀行振込で支払うこととする。	

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			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり		
要介護状態に応じた金額設定			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり		
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	運営費・介護料	食費	光熱水費	管理費
1人自立入居	298,124円	125,000円	43,200円	58,644円	実費	71,280円
1人介護支援入居	265,724円	125,000円	10,800円	58,644円	実費	71,280円
介護居室入居	181,824円	60,000円	10,800円	58,644円	10,800円	41,580円
※ 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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。				
	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	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。(喫食数による返金制度もあり)				
	光熱水費	個別の外部契約による実費負担				
	管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。				

一時金方式・月払い方式共通

入居事務手数料		0円
内容		
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一角を徴収する	
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)		なし <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> あり
内容	長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。	
利用料	円 (<input type="text"/> 月額 <input type="text"/> 日額)	
算定根拠	介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。	
支払方法	月単位 (日割りの有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> あり
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。 (その内容) 自立者の依頼で行う居室の清掃、洗濯、病院への付添い、買い物の代行は10分につき162円を1ヶ月単位で集計した額。 自立者の依頼で行う食事の配下膳は1回につき108円を1ヶ月単位で集計した額。 入居者ご逝去時の供花代1回108円を1ヶ月単位で集計した額。	
料金改定の手続き		
運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。		

6. その他

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり		

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。

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自立		(要支援1・2、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)			
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回 ・昼間 8:00～18:00 ・夜間 18:00～翌8:00	状況により随時 状況により随時		午前午後各1回 状況により3回		24時間対応 24時間対応	
○食事介助			状況により介助		食事毎全面介助	
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代			状況により随時 状況により随時	消耗品実費	状況により随時 状況により随時	消耗品実費
○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助			週2回又は3回 (入浴日を除く) 週2回又は3回 週2回又は3回		週2回又は3回 (入浴日を除く) 週2回又は3回 週2回又は3回	
○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣服の着脱 ・身だしなみ介助			状況により随時 車椅子等で移動を介助 状況により毎日及び入浴時 状況により毎日及び入浴時		状況により随時 車椅子等で移動を介助 状況により毎日及び入浴時 身体状況に応じ随時	
○機能訓練			身体状況に応じて随時		身体状況に応じ随時	
○通院の介助 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外		通院付添い 30分 1,080円 (上限2時間30分迄とする)		車椅子対応・付添 30分 1,080円(上限2時間30分迄とする)		車椅子対応・付添 30分 1,080円(上限2時間30分迄とする)
○緊急時対応 ・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
生活サービス						
○家事 ・居室清掃 ・日常の洗濯 ・リネン交換		10分 162円 (月2回目以降は10分360円/人) 10分 162円 10分 162円	月2回 希望により随時	月3回目以降は10分360円/人(介護居室の清掃料は利用料に含まれている為、別途自己負担無し)	月2回 希望により随時	月3回目以降は10分360円/人(介護居室の清掃料は利用料に含まれている為、別途自己負担無し)
○居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じた特別な食事 ・おやつ	医師の指示による治療食は提供	1回 108円	状況により随時 医師の指示による治療食は提供		毎食事 医師の指示による治療費は提供	
○理美容師による理美容サービス		直接業者へ支払い		直接業者へ支払い		直接業者へ支払い

<ul style="list-style-type: none"> ○代行 <ul style="list-style-type: none"> ・買い物(通常の利用区域) ・買い物(上記以外の区域) ・役所手続き ・金銭・貯金管理 	<p style="text-align: center;">随時 やむを得ない場合に限り実施</p>	<p style="text-align: center;">10分 162円 範囲指定有</p>	<p style="text-align: center;">随時 随時(範囲指定有)</p> <p style="text-align: center;">随時 やむを得ない場合に限り実施</p>	<p style="text-align: center;">随時 随時(範囲指定有)</p> <p style="text-align: center;">随時 やむを得ない場合に限り実施</p>	
健康管理サービス <ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・医師の往診 ・生活リズムの記録(排便・睡眠等) 	<p style="text-align: center;">年2回希望者対象</p> <p style="text-align: center;">必要に応じて 随時</p>	<p style="text-align: center;">年2回希望者対象</p> <p style="text-align: center;">必要に応じて 随時</p> <p style="text-align: center;">保険以外自己負担</p>	<p style="text-align: center;">年2回希望者対象</p> <p style="text-align: center;">必要に応じて 随時</p> <p style="text-align: center;">保険以外自己負担</p>	<p style="text-align: center;">年2回希望者対象</p> <p style="text-align: center;">必要に応じて 随時</p> <p style="text-align: center;">保険以外自己負担</p>	<p style="text-align: center;">年2回希望者対象</p> <p style="text-align: center;">必要に応じて 随時</p> <p style="text-align: center;">保険以外自己負担</p>
入退院時、入院中のサービス <ul style="list-style-type: none"> ・医療費 					
<ul style="list-style-type: none"> ○移送サービス ○入退院時の同行 <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○入院中の洗濯物交換・買い物 ○入院中の見舞い訪問 	<p style="text-align: center;">市内病院送迎</p> <p style="text-align: center;">看護師等が同行 看護師等が同行</p> <p style="text-align: center;">自己負担</p> <p style="text-align: center;">週一回看護師</p>	<p style="text-align: center;">市内病院送迎</p> <p style="text-align: center;">看護師等が同行 看護師等が同行</p> <p style="text-align: center;">自己負担</p> <p style="text-align: center;">週一回看護師</p>	<p style="text-align: center;">市内病院送迎</p> <p style="text-align: center;">看護師等が同行 看護師等が同行</p> <p style="text-align: center;">自己負担</p> <p style="text-align: center;">週一回看護師</p>	<p style="text-align: center;">市内病院送迎</p> <p style="text-align: center;">看護師等が同行 看護師等が同行</p> <p style="text-align: center;">自己負担</p> <p style="text-align: center;">週一回看護師</p>	<p style="text-align: center;">市内病院送迎</p> <p style="text-align: center;">看護師等が同行 看護師等が同行</p> <p style="text-align: center;">自己負担</p> <p style="text-align: center;">週一回看護師</p>
その他のサービス					

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援1・2、要介護I～Vと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。