

## エスペラル城東入居契約兼指定特定施設等利用契約

## 重要事項説明書

記入者名	森 久美子	記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
		所属・職名	エスペラル城東 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	営利法人	
	名称	ぐりーんらいふかぶしきかいしゃ グリーンライフ株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒565-0853	大阪府吹田市春日三丁目 20 番 8 号	
事業主体の連絡先	電話番号	06-6369-0121	
	F A X 番号	06-6369-0163	
	ホームページ アドレス	http:// www.greenlife-inc.co.jp/	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	荒井 恵二	
事業主体の設立年月日	平成 6 年 5 月 16 日		
事業主体が大阪府、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	訪問介護ステーションはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーションはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	訪問看護ステーションはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
通所介護	あり	楽リハゲイブスはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	ライフコート春秋	羽曳野市はびきの 2-8-2
		守口佐太ラガール	守口市佐太中町 6-17-34
		カリエール茨木	茨木市東太田 4-6-16
		ウエルハウス千里中央	豊中市新千里東町 1-4-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
夜間対応型訪問介護	なし		

認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
居宅介護支援	あり	居宅介護支援事業所 はびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護ステーションはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーションはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	訪問看護ステーションはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
介護予防通所介護	あり	楽リハビリサービスはびね江坂	吹田市江坂町 2-18-20
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	ライフコート春秋	羽曳野市はびきの 2-8-2
		守口佐太ラガール	守口市佐太中町 6-17-34
		カリエール茨木	茨木市東太田 4-6-16
		ウエルハウス千里中央	豊中市新千里東町 1-4-3
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	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	えすべらるじょうとう エスペラル城東	
施設の所在地	〒536-0014	大阪府大阪市城東区鳴野西四丁目1番24号
施設の連絡先	電話番号	06-6969-1301
	FAX番号	06-6969-1302
	ホームページ アドレス	<a href="http://www.greenlife-inc.co.jp/">http://www.greenlife-inc.co.jp/</a>
施設の開設年月日		平成20年11月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	森 久美子
施設までの主な利用交通手段		
地下鉄今里筋線「鳴野駅」徒歩6分(480m)、JR学研都市線「鳴野」駅徒歩6分(480m) JR環状線「京橋」駅南口徒歩10分(780m)、京阪電鉄本線「京橋」駅徒歩13分(1,040m)		
施設の類型及び表示事項	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 利用料の支払方式：月払い方式 入居時の要件：自立・要支援・要介護 介護保険：大阪府指定介護予防特定施設 大阪府指定介護保険特定施設 居室区分：個室・2人室A・2人室B 介護に係る職員体制：3：1以上	
介護保険事業所番号	大阪府2774401992号（平成20年11月1日指定） 特定施設入居者生活介護事業所 大阪府2774401992号（平成20年11月1日指定） 介護予防特定施設入居者生活介護事業所	
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及び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）		
事業の開始年月日	平成20年11月1日	
指定の年月日	平成20年11月1日	
指定の更新年月日	平成26年11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（平成 29 年 6 月末現在）

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	1.0	
生活相談員	3				3	3.0	
看護職員	9		1	8	18	11.2	
介護職員	90				90	90.0	
機能訓練指導員※看護職員が兼務		1			1	0.28	
計画作成担当者	3				3	3.0	
調理員	※委託業者による						
事務員	4				3	3.0	
その他従業者	3				2	2.0	

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5 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（平成 29 年 6 月末日現在）

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	44			
実務者研修	19			
介護職員初任者研修	22			
介護支援専門員	0			

従業者である機能訓練指導員が有している資格（看護職員が兼務）

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		1		
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看護職員の人数

人 数	夜勤帯平均人数 (19:30～7:00)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護社員	11～12 人	8 人

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  
(平成 29 年 6 月末日現在)

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	3				3	3.0
看護職員	9		1	8	18	11.2
介護職員	90				90	90.0
機能訓練指導員※看護職員が兼務		1			1	0.28
計画作成担当者	3				3	3.0
その他従業者	3				2	2.0

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5 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 (平成 29 年 6 月末日現在)

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	44			
実務者研修	19			
介護職員初任者研修	22			
介護支援専門員	0			

従業者である機能訓練指導員が有している資格 (看護職員が兼務)

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		1		
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	資格等の名称
---------------------	----	--------

特定施設入居者生活介護等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 (要介護者等の人数に対する介護・看護職員の配置比) 32.8% (2.9 : 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（平成 29 年 6 月末日現在）						
	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	4		44			
前年度 1 年間の退職者数	4	5	49			
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	2	8	12			
1 年以上 3 年未満の者の人数	2		32			
3 年以上 5 年未満の者の人数			13			
5 年以上 10 年未満の者の人数	4	1	29			
10 年以上の者の人数	1		4		1	
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)			計画作成担当者		
	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						
前年度 1 年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数						
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				2		
5 年以上 10 年未満の者の人数						
10 年以上の者の人数	1			1		
従業者の健康診断の実施状況						あり

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>一、高齢者の安らかな生活をサポートする施設を運営します。</p> <p>一、少子高齢化社会を支える現役世代への支援事業を展開します。</p> <p>一、終生にわたり、安心して生活を送ることが出来る介護・医療・福祉・保健のネットワークを構築し、その運用にあたります。</p>	
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
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし
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	医療法人医誠会 城東中央病院 (大阪市城東区鳴野西5丁目13番47号/ホームから450m)
<p>(協力の内容)</p> <p>○診療科目 内科、循環器内科、外科、整形外科、人工透析科、リハビリテーション科</p> <p>○協力内容 医療的処置が必要になった場合の治療及び入院の受入れ</p>	
協力歯科医療機関	あり 医療法人乾洋会 タクデンタルクリニック (大阪市城東区関目5-3-21)
<p>(協力の内容)</p> <p>○協力内容 訪問診療にて、口腔清掃・義歯等の管理・口腔内外の観察等を行う</p>	
要介護時における居室の住替えに関する事項	
要介護時に介護を行う場所	
<p>原則としてご本人の居室にて行います。</p> <p>但し、2人室A・Bにご入居の方は次頁のような状況において一時介護室を利用することがあります。</p>	

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	
2人室にご入居の方は、同室にご入居の配偶者、兄弟等に支障を与える可能性があるとは判断される場合 (i) 一定の観察期間を設ける (ii) 介護サービス担当者、医師等の意見を聞く (iii) ご本人及び身元引受人との相談	
追加的費用の有無	なし
居室利用権の取扱い	
継続	
入居一時金償却の調整の有無	なし
従前の居室からの面積の増減の有無	あり※2人室入居の場合
従前居室との仕様の変更	
便所の変更の有無	なし
浴室の変更の有無	あり※2人室入居の場合
洗面所の変更の有無	なし
台所の変更の有無	あり※2人室入居の場合
その他の変更の有無	あり
2人室から一時介護室に移る場合、居室全体の仕様が異なる	
施設の入居に関する要件	
自立している者を対象	あり
要支援の者を対象	あり
要介護の者を対象	あり
留意事項	原則として満65歳以上の方
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解約が行われた場合 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 ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月分以上滞納した場合 ・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	個室 1泊3食付 ¥6,480 2人室A 1泊3食付 ¥9,720 2人室B 1泊3食付 ¥12,960
入居定員	308名
その他	



入居者の状況						
入居者の人数（平成 29 年 6 月末日現在）						
	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	1	0	0	1	2
65 歳以上 75 歳未満	0	2	2	0	1	5
75 歳以上 85 歳未満	6	10	7	1	11	25
85 歳以上	41	27	29	30	18	145
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
65 歳未満	2	0	0	0		2
65 歳以上 75 歳未満	3	1	1	0		5
75 歳以上 85 歳未満	2	23	7	0		32
85 歳以上	1	41	21	0		63
入居者の平均年齢	87.4 歳					
入居者の男女別人数	男性	92 人		女性	197 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					93.8%（対定員 308 名）	
前年度に退去した者の人数						
	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		0			1	1
社会福祉施設	1	0	0	2	1	4
医療機関	2	2	1	3	2	10
死亡者	14	4	8	14	15	55
その他	2	2	2	6	2	14
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等	3	2	3			8
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	1	5	5			11
その他		1	1			2
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	46	32	127	53	31	

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					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
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	なし			㎡	
	一般居室相部屋	なし			㎡	
	介護居室個室	あり	1人室	264	20.05～21.22 ㎡	
			2人室A	17	34	28.86～30.61 ㎡
			2人室B	5	10	37.22～37.71 ㎡
	介護居室相部屋	なし			㎡	
一時介護室	あり			20.45 ㎡		
共用便所の設置数	12	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車いす等の対応が可能な数			10	
個室の便所の設置数	286	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			286	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		8(共用施設) 5(2人室B)	1(共用施設)	1(共用施設)		
▼10階にはユニットバス付の居室が5室あります。▼3～9階には個浴槽を3つ並べた浴室、10階には個室が2室あります。▼呼出ボタンは浴室内・脱衣室に各1ヶ所設置						
食堂の設備状況	▼3～10階の各フロアに設置 ※機能訓練室としても使用することがあります。					
入居者等が調理を行う設備状況	あり	▼3～10階の各ケアステーション付近にIHキッチンあり ▼2人室B(5室)にミニキッチンあり				
その他、共用施設の設備状況						
あり	地域交流スペース、ビューティーサロン(有料)、健康管理室、洗濯室、共用便所、駐車場(有料)					
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内トイレ、廊下に手すり設置。車椅子での移動可能。						
緊急通報装置の設置状況					全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況					全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況					全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	4,539.01 ㎡					
事業所を運営する法人が所有					なし	
抵当権の設定					なし	
貸借(借地)						
あり	契約期間	始	平成19年3月23日	終	平成39年3月23日	
	契約の自動更新		あり		満了後3年毎更新	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積	14,265.92 ㎡					
事業所を運営する法人が所有					なし	
抵当権の設定					なし	
貸借(借家)						
あり	契約期間	始	平成19年3月23日	終	平成39年3月23日	
	契約の自動更新		あり		満了後3年毎更新	

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	① エスペラル城東 入居者相談窓口 ② グリーンライフ株式会社 入居者相談窓口	
電話番号	① 06-6969-1301 ② 0120-76-0009 06-6873-7101	
対応している時間	平日	① ② 午前9時～午後5時半
	土曜	① ② 午前9時～午後5時半
	日曜・祝日	① ② 午前9時～午後5時半
定休日等	① ②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 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 ② 公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	① 06-6241-6310 ② 03-3272-3781	
対応している時間	平日	① 午前9時～午後5時 ② 午前10時～午後5時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	① ② 土日・祝日・年末年始等	
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	(その内容) あいおい損害保険株式会社「介護保険・社会福祉事業者総合保険」	
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	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等		
入居者の方々に「いきいき元気」に過ごして頂けるよう「季節行事(夏祭り・敬老会・クリスマス会等)」・「レクリエーション(おやつ作り・コーラス・ラジオ体操など)」・「クラブ活動(書道・絵手紙・そろばん・カラオケ・園芸)」等、行事レクリエーションが充実しています。		
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		
あり	実施した年月日	平成22年4月
	当該結果の開示状況	あり
第三者による評価の実施状況		
あり	実施した年月日	平成22年10月26日
	実施した評価機関の名称	㈱川原経営総合センター
	当該結果の開示状況	なし

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	
入居一時金及び契約時に要する費用			
①入居一時金		なし	
②契約時に要する費用		あり	
敷金	[個室] 258,000 円 [2 人室 A] 388,000 円 [2 人室 B] 728,000 円		
解約時返還金	あり：入居契約の規定に従って、家賃相当額の滞納分、原状回復費用の未払額及びその他入居者の債務不履行に基づく負担金を敷金から差し引き、残額を無利息で返還します。		
算定根拠	各居室の家賃相当額の 2 ヶ月分をお預かり致します。		
一時金に対する留意事項	なし		
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			
管理費	38,880 円 (居室水道料、施設維持管理費、人件費に充当)		
食費	48,600 円/人 (1 日 1,620 円【朝 324 円・昼 648 円・夕 648 円】×30 日)		
光熱水費	▼水道代 管理費に含む ▼電気代 使用量分を実費負担		
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	
個別的な選択による介護サービス		あり	
▼自立者サービス費 50,000 円/月 ※ 自立入居の方のみ。各種サービス(介護・生活支援・健康管理)の提供や緊急呼出に対応する職員を配置するための費用として。 ※			
家賃相当額			
個室 (1 人室)	129,000 円		
2 人室 A	194,000 円		
2 人室 B	364,000 円		
その他に必要な月額利用料		あり	
介護保険サービスの自己負担額 要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う。 大阪市 地域区分 2 級地 1 単位の単価=10.72 円			
区分	介護給付費の単位	30 日分の目安	代理受領時の自己負担分
要支援 1	179 単位/日	57,566 円	6,312 円/月
要支援 2	308 単位/日	99,052 円	14,611 円/月
要介護 1	533 単位/日	171,412 円	18,071 円/月
要介護 2	597 単位/日	191,995 円	20,250 円/月
要介護 3	666 単位/日	214,185 円	22,589 円/月
要介護 4	730 単位/日	234,768 円	24,767 円/月
要介護 5	798 単位/日	256,636 円	27,042 円/月

	加算内容	単位数	利用料金	自己負担額
※1	個別機能訓練加算	12 単位/日	128 円/日	13 円/日
※2	夜間看護体制加算	10 単位/日	107 円/日	11 円/日
※3	医療機関連携加算	80 単位/月	857 円/月	86 円/月
※4	看取り介護加算	死亡日以前4~30日 144 単位	1,543 円/日	155 円/日
		死亡日前日及び前々 日 680 単位	7,289 円/日	729 円/日
		死亡日 1280 単位	13,721 円/日	1,373 円/日
※5	認知症専門ケア加算	I 3 単位/日	32 円/日	4 円/日
		II 4 単位/日	42 円/日	5 円/日
※6	サービス提供体制強化加算	I (イ) 18 単位/日	192 円/日	20 円/日
		I (ロ) 12 単位/日	128 円/日	13 円/日
		II 6 単位/日	64 円/日	7 円/日
		III 6 単位/日	64 円/日	7 円/日
	介護職員処遇改善加算 I	介護報酬単位×加算率 6.1%×1 単位の単価 10.72		

- ※1 個別機能訓練体制が完備している場合に加算致します。
- ※2 夜間看護体制が完備している場合に要介護1から要介護5について加算致します。
- ※3 医療機関連携体制が完備している場合に加算致します。
- ※4 夜間看護体制加算を算定し、主治医の診断及びご本人・代理人の希望及び同意により「看取り介護指針」に基づいた支援を行った場合に看取り介護加算として加算致します。
- ※5 認知症専門ケア体制が完備している場合にⅠもしくはⅡのいずれかを加算致します。
- ※6 サービス提供体制強化体制が完備している場合にⅠ(イ)、Ⅰ(ロ)、Ⅱ、Ⅲのいずれかを加算致します。

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	あり
▼通院の介助・入退院の同行・買物等の代行 1,620 円/時間 (1ヶ月累計時間をもとに算出) ▼医療費 実費 ▼理美容サービス 実費 ▼おむつ代 実費 詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照	
料金改定の手続き	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て、運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとします。また、改定にあたっては、入居者及び身元引受人へ事前に通知致します。

## 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	あり
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

入居者名 \_\_\_\_\_ 印

入居者名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 \_\_\_\_\_ 印  
(契約代理人)

説明年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者名 \_\_\_\_\_ 印

介護サービス等の一覧表

	(自 立)		(要支援1～2・要介護1～5区分)	
介護を行う場所	居室または一時介護室		居室または一時介護室	
	自立者サービス費 (50,000円/月)に含ま れるサービス	別途利用料金を徴収 した上で実施するサー ビス	介護保険給付及び月 額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収 した上で実施するサー ビス
<b>介護サービス</b>				
○巡回 ・昼間～ ・夜間～	・随時 ・2～3時間間隔 ※不要な人は申出		・随時 ・2～3時間間隔 ※不要な人は申出	
○食事介助	—		・必要時	
○排せつ ・排せつ介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	— —		・必要時 ・必要時	・実費負担
○入浴等 ・清拭 ・一般浴・浴室介助 ・特浴介助	— ・週3回 —		・必要時 ・週3回 ・週2回	
○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助	— — — —		・必要時 ・必要時 ・必要時 ・必要時	
○機能訓練 ・生活リハビリ	・必要時		・必要時	
○通院の介助 ・協力医療機関への 通院介助 ・協力医療機関以外へ の通院介助		※原則外部ヘルパーをご 利用頂きます。緊急時 のみスタッフにて対応。 外部1,800円/時間 スタッフ1,620円/時間		※原則外部ヘルパーをご 利用頂きます。緊急時 のみスタッフにて対応。 外部1,800円/時間 スタッフ1,620円/時間
○緊急時対応 ・ケアコール	・全室設置 ・随時対応		・全室設置 ・随時対応	

	(自 立)		(要支援1～2・要介護1～5区分)	
介護を行う場所	居室または一時介護室		居室または一時介護室	
	自立者サービス費 (50,000円/月)に含ま れるサービス	別途利用料金を徴収 した上で実施するサー ビス	介護保険給付及び月 額利用料を含むサー ビス	別途利用料金を徴収し た上で実施するサー ビス
<b>生活サービス</b>				
○生活サービス ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯	・週2回 ・週1回 ・必要時		・週2回 ・週1回 ・必要時	
○食事 ・居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じ た特別食 ・疾病による特別食 ・おやつ	・必要時 ・必要時 —	・特別メニューの 場合実費負担 ・378円/日	・必要時 ・必要時 —	・特別メニューの場 合実費負担 ・378円/日
○理美容サービス		実費負担		実費負担
○代行 ・買物 (通常の利用区域) (通常の利用区域以外) ・役所手続 ・金銭・貯金管理	・随時 — —	・1,620円/時間	・随時 — —	・1,620円/時間
<b>健康管理サービス</b>				
・定期健康診断 ・健康相談 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・生活リズムの記録 (排便、睡眠等)	・必要時 ・必要時 ・必要時 ・必要時	・実費負担	・必要時 ・必要時 ・必要時 ・必要時	・実費負担
○入退院時及び入院中 のサービス ・医療費 ・移送サービス ・入退院時の同行 (協力医療機関) (協力医療機関以外) ・入院中の洗濯物交 換・買物 ・入院中の見舞い訪問		・実費負担 ※近隣の医療機関のみ 施設車両(有料)、それ 以外は介護タクシーを ご利用頂きます。 施設車両 1,620円/時間 介護タクシー 実費負担		・実費負担 ※近隣の医療機関のみ 施設車両(有料)、それ 以外は介護タクシーを ご利用頂きます。 施設車両 1,620円/時間 介護タクシー 実費負担