

入居契約 兼 特定施設入居者生活介護等利用契約  
 介護付有料老人ホーム 「エレガリオ神戸」  
 重要事項説明書

		記入年月日	2017年7月1日
記入者名	野村 泰造	所属・職名	館長

1. 事業主体概要

(1)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			
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ ゆーきゃん・らいふぱーとなー 株式会社ユーキャン・ライフパートナー	
②事業主体の主たる事務所の所在地	〒169-0075	東京都新宿区高田馬場4-2-38	
	③事業主体の連絡先	電話番号	03-3361-7504
		FAX番号	03-3207-7226
	ホームページ アドレス		なし
		<input checked="" type="checkbox"/> あり	http://elegario.com
(2)事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	坂西 健治	
	職名	代表取締役社長	
(3)事業主体の設立年月日	2012年7月11日		

(4)事業主体が兵庫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	エレガリオ神戸	神戸市中央区海岸通 6丁目2番14号
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		
<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	エレガリオ神戸	神戸市中央区海岸通 6丁目2番14号
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

(1)施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
①施設の名称	(ふりがな) えれがりおこうべ エレガリオ神戸	
②施設の所在地	〒650-0024 兵庫県神戸市中央区海岸通6丁目2番14号	
③施設の連絡先	電話番号	078-371-3922
	FAX番号	078-371-3944
	ホームページアドレス	なし
		<input type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.elegario.com">http://www.elegario.com</a>
(2)施設の開設年月日		2012年9月1日
(3)施設の管理者の氏名及び職名	氏名	野村 泰造
	職名	館長
(4)施設までの主な利用交通手段		J R神戸線「神戸駅」から約800m (徒歩約10分) 神戸高速鉄道「西元町駅」から約300m (徒歩約4分) 市営地下鉄「みなと元町駅」から約400m (徒歩約5分)
(5)施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> <li>○居住の権利形態：利用権方式</li> <li>○利用料の支払い方式：一時金方式</li> <li>○入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護</li> <li>○介護保険：神戸市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設・介護予防特定施設)</li> <li>○介護居室区分：全室個室</li> <li>○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：1.5：1以上</li> </ul>	
(6)介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所：神戸市 2875102911号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所：神戸市 2875102911号	
(7)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 ( )内は介護予防特定施設の指定年月日。		
①事業の開始年月日	2012年9月1日	
②指定の年月日	2012年9月1日	
③指定の更新年月日		

### 3. 従業者に関する事項

#### (1) 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 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		
館長	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	2	0	1	0	3	2.4
看護職員	5	0	5	0	10	8.1 (内、自立者 対応 0.5)
介護職員	14	3	7	0	24	21.7(内、自立者 対応 0.5)
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	3	0	0	4	1.3 (介護職員 兼務含む)
栄養士	2	0	0	0	2	2.0
調理員	7	0	5	0	12	9.6
事務員	5	0	0	0	5	5.0
その他従業者	9	0	15	0	24	18.3
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5
※ 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。						
③ 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	13	3	1	0		
実務者研修	1	0	0	0		
介護職員初任者研修	0	0	5	0		
介護支援専門員	1	3	0	0		
准看護師	0	0	0	0		
④ 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	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	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		

⑤夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均時の人数 (17:00~9:30の時間帯)			最少時人数(宿直の従事者、休憩者等を除いた人数)		
看護職員	1名			看護・介護職員のいずれか1名		
介護職員	2名					
⑥特定施設入居者生活介護等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	2	0	1	0	3	2.4
看護職員	5	0	5	0	10	7.6
介護職員	14	3	7	0	24	21.2
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	3	0	0	4	1.3 (介護職員兼務含む)
その他従業者	0	0	3	0	3	1.3
⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5
※ 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。						
⑧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	13	3	1	0		
実務者研修	1	0	1	0		
介護職員初任者研修	0	0	5	0		
介護支援専門員	0	3	0	0		
准看護師	0	0	0	0		
⑨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	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	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		
⑩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			
⑪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 (要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比)						82.64% (1.21:1)

(2)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	2	2	2	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	4	2	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	1	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	3	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	2	1	0
5年以上10年未満の者の人数	0	1	6	3	0	0
10年以上の者の人数	6	3	9	2	1	1
	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		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	1		
5年以上10年未満の者の人数	1	0	0	2		
10年以上の者の人数	0	0	0	1		
(3)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

(1)施設の運営に関する方針											
<p>1、ご入居者に対して、食事・入浴・排泄等の介護その他日常生活及び療養上のお世話を行うことにより、ご入居者が有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活が営むことができるよう支援します。</p> <p>2、ご入居者の人格を尊重し、ご入居者の立場に立った個別の介護サービス計画を作成し、必要とする適切なサービスの提供に努力します。</p> <p>※費用は、入居一時金に含まれるものと別途料金をいただくものがあります。詳しくは、「介護サービス等の一覧表」をご覧ください</p>											
(2)介護サービスの内容、入居定員等											
① 個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
② 夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
③ 医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
④ 看取り介護加算(介護報酬の加算)の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
⑤ サービス提供体制強化加算(介護報酬の加算)の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
⑥ 認知症ケア加算(介護報酬の加算)の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
⑦ 介護職員処遇改善加算(介護報酬の加算)の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
⑧ 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり								
⑨ 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										
⑩ 協力医療機関の名称	<p>1、社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院 住所：神戸市中央区脇浜町1-4-47 ホームからの距離：約4.1Km</p> <p>2、田淵クリニック 住所：神戸市中央区海岸通6-2-14 ホームの同一敷地内（テナント）</p>										
<p>(協力の内容)</p> <p>1、神鋼記念病院</p> <table border="0"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>診療科目：29科目(内科、外科、整形外科、眼科 ほか)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容：専門医療、救急医療、人間ドック(年1回)</td> </tr> </table> <p>2、田淵クリニック</p> <table border="0"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>診療科目：内科、神経内科</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容：初期医療、健康診断(年1回)、他の医療機関への紹介</td> </tr> </table> <p>※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。</p>				{	診療科目：29科目(内科、外科、整形外科、眼科 ほか)		協力内容：専門医療、救急医療、人間ドック(年1回)	{	診療科目：内科、神経内科		協力内容：初期医療、健康診断(年1回)、他の医療機関への紹介
{	診療科目：29科目(内科、外科、整形外科、眼科 ほか)										
	協力内容：専門医療、救急医療、人間ドック(年1回)										
{	診療科目：内科、神経内科										
	協力内容：初期医療、健康診断(年1回)、他の医療機関への紹介										
⑪協力歯科医療機関の名称	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	川越歯科医院 住所：神戸市中央区元町通6-3-1 ホームからの距離：約250m								
<p>(協力の内容)</p> <table border="0"> <tr> <td style="font-size: 2em;">{</td> <td>診療科目：歯科</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容：往診診療、外来診療</td> </tr> </table> <p>※ 医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。</p>				{	診療科目：歯科		協力内容：往診診療、外来診療				
{	診療科目：歯科										
	協力内容：往診診療、外来診療										
⑫要介護時における居室の住み替えに関する事項											
(ア)要介護時に介護を行う場所											
<p>施設内の一般居室、介護居室のいずれかにおいて介護させていただきます。 介護場所の判断は、囑託医の意見を聴き、ご入居者の意思を確認し、ご入居者の身元引受人等の意見を聴いたうえで当施設が行います。</p>											

(イ)入居後に居室を住み替える場合		
(i)一時的に介護居室へ移る場合(但し、原則として6カ月間を最長とします。)		
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な介護が必要となった場合には、 ① 施設の指定する医師の意見を聴く ② ご入居者の意思を確認する ③ 身元引受人等の意見を聴く 以上の手続を経て、一時的に介護居室にて介護を行います。		
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) 介護居室の一時的な利用であるので、一般居室の利用権に変更はありません。一般居室は従来どおりいつでも利用可能となるので住み替えではありません。		
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) 介護居室は、一般居室とは室内全体の仕様が異なります。		
(ii)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は、 ① 施設の指定する医師の意見を聴く ② 3ヶ月の観察期間を設ける ③ 介護居室の概要、介護の内容、費用負担等について説明を行う ④ 身元引受人等の意見を聴く ⑤ 入居者本人の同意を得る 以上の手続を経て、介護居室にて介護を行います。		
追加的費用の有無	なし	あり
(その内容) 介護費として月額87,000円+消費税を負担して頂きます。 ※上記月額介護費は、平成29年1月1日現在のものであり、運営懇談会の意見を聴いた上で変更されることがあります。		
居室利用権の取扱い		
(その内容) 住み替えにより、一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定します。		
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、室内全体の仕様が異なります。		
	(iii)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)		
	③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	<p><b>【ご入居者の条件】</b></p> <p>① 入居年齢（契約時）が一般居室：65歳以上、介護居室：65歳以上である方</p> <p>② ご夫婦以外で入居される場合、お二人の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族で、入居時にお二人とも65歳以上である方</p> <p>③ 医療保険及び介護保険に加入されていること</p> <p>④ 事業者の運営・管理をご理解いただける方で、所定の入居手続きを完了すること</p> <p><b>【身元引受人等の条件・義務等】</b></p> <p>① 身元引受人を一人定めていただきます。 （身元引受人がいない場合は任意後見制度等の利用による入居についてご相談ください。）</p> <p>② ご入居者の費用の支払い等について、連帯して責任を負うとともに、入居契約が解除された際には、入居者を引き取ることとなります。</p>	

⑭契約の解除の内容	<p>1. ご入居者が逝去した場合 (2名の場合は、どちらとも逝去の場合)</p> <p>2. ご入居者から契約解除が行われた場合 契約を解除する場合、ご入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に契約解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。契約解除の申し入れは、事業者が定める契約解除届を届けるものとし、その契約解除届に記載された日をもって、解除される。</p> <p>3. 事業者からは次の場合、6ヶ月の予告期間において契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居申し込み時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 管理費等の費用支払いをしばしば遅滞したとき。</p> <p>③ 施設を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</p> <p>④ 管理規程、転貸・譲渡等の禁止、動物飼育の制限、使用上の注意等、また入居契約書に基づく禁止事項、協議事項等の内容に違反したとき。</p>
⑮体験入居の内容	<p>一般居室：1泊3食付6,500円+消費税/1名(9,900円/2名) 最大2名様まで 体験入居期間/最長2泊3日まで(基本平日のみ実施)</p> <p>介護居室：1日19,048円(1室1名様まで/全室個室) 別途食事料金(朝食540円 昼食780円 夕食1,200円) 体験入居期間/最長10日間まで</p> <p>※上記の金額は、税抜金額です。別途消費税を貰い受けます。 ※上記の金額は、平成29年1月1日現在のものであり、運営懇談会の意見を聴いた上で変更されることがあります。 ※空室・利用状況によっては、ご希望に添えない場合がございます。</p>
⑯入居定員	182名
⑰その他	

(3)入居者の状況						
① 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	0	1	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	2	2	0	1	0	5
85歳以上	12	8	4	4	3	31
	自立	要支援1	要支援2	合計	/	
65歳未満	1	0	0	1		
65歳以上75歳未満	14	0	0	14		
75歳以上85歳未満	47	2	0	49		
85歳以上	34	5	6	45		
②入居者の平均年齢						87.12 歳
③入居者の男女別人数	男性	41名		女性	105名	
④入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						定員182名に対し 80.21%
⑤前年度に退居した者の人数						
	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	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	1	1	1	0	3
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	0	0		
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		
⑥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	8	3	19	33	83	0

## (4)施設、設備等の状況

① 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	
② 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	あり	なし	121		45.4~118 m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	32		18~23 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>	
③ 共用便所の設置数	15	うち男女別の対応が可能な数			11	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4	
④ 個室の便所の設置数	153	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			153	
⑤ 浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		121(一般居室) 3(介護居室)	2 (男女別大浴場)	2 (介護浴室)	0	
その他の浴室の設備に関する事項						
⑥ 食堂の設備状況	自立者用 : 1階メインダイニング(160 m <sup>2</sup> ) 52席、プライベートダイニング(30 m <sup>2</sup> )12席 要介護者用 : リビングダイニング(3階 66 m <sup>2</sup> 、4階 90 m <sup>2</sup> ) 各 20席					
	入居者等が調理を行う設備状況			なし	あり	
⑦ その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) エントランスホール、フロント、ラウンジ、ロビー、オープンカフェ、メールコーナー、多目的ホール、アトリエ、オーディオルーム、相談室、ゲームルーム、 <u>理美容室</u> 、 <u>マッサージルーム</u> 、デイルーム(機能訓練室と共用)、健康相談室、スカイラウンジ、屋上庭園、 <u>駐車場</u> 、 <u>テナント(クリニック)</u> 等 ※下線部の施設の利用については別途費用が必要となります。				
⑧ バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室内、共用施設、廊下の車いすでの移動が可能です。						
⑨ 緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
※ 緊急時に緊急コールが押された際、1階フロント、3階健康相談室、職員携帯PHS(一部)に発報され、看護師、事務職員が現場に駆けつける体制を整えております。 【一般居室】 各戸に緊急通報コール(各室内、浴室、トイレ)及び生活リズムセンサーを設置。 【共用部分】 大浴場、ダイニングルーム、スカイラウンジ、共用トイレ、共用廊下、非常階段等に緊急通報コールを設置。エレベーター内にインターホン設置。						
⑩ 外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
⑪ テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		

⑫事業所の敷地に関する事項											
敷地の面積		2,210.39㎡(2,124.71㎡自社所有、85.68㎡借地)									
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)		85.68 ㎡									
なし		あり		契約期間		始 2003年6月1日		終 2032年5月31日			
				契約の自動更新		なし		あり			
⑬事業所の建物に関する事項											
建物の延床面積		17,484.73 ㎡ (一部鉄骨・鉄筋コンクリート造 地下1階・地上25階)									
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		終	
						契約の自動更新		なし		あり	
(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況											
①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		エレガリオ神戸(窓口責任者：館長) ※ご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いません。									
電話番号		078-371-3922									
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		定休日はありません									
② 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 神戸市保健福祉局 介護指導課 ② 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 ③ 神戸市生活情報センター (契約についてのご相談) ④ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会									
電話番号		① 078-322-6326 ② 078-332-5617 ③ 078-371-1221 ④ 03-3272-3781									
対応している時間		平日		① 8:45～12:00、13:00～17:30 ② 8:45～17:15 ③ 8:45～17:30 ④ 10:00～17:00							
		土曜		休み							
		日曜・祝日		休み							
定休日等		土曜、日曜、祝日、年末年始									

(6)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損害賠償責任保険の加入状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故によりご入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、施設側の故意または過失による損害については賠償責任を負います。	
②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			
<input checked="" type="checkbox"/>	あり	(その内容)	
(7)サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 毎日の介護サービス・健康管理は、同一敷地内にある田淵クリニック(別法人)と連携をとり、スタッフがサポートします。日常生活を維持していくうえで、介護が必要になられても要支援から要介護まで各自の状態に応じて一般居室または介護居室でお世話をします。退院後や体調不良で一時的に介護が必要になられても介護サービスを提供し自立への援助をいたします。普段の何気ない会話やご様子にも気を配り、より良い質の高い心のこもったサービス提供を目指しています。			
(8)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			
①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	2017年5月16日
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/>
② 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	2010年11月19日
		実施した評価機関の名称	(公社)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 (機関名:株川原経営総合センター)
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/>

## 5. 利用料金

(1)利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
(2)年齢により一時金の料金が異なる場合	なし	あり	
(3)一時金に関する費用			
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		なし	あり
料金プラン			
		最低の額	最高の額
一般居室	1人の入居の場合	33,900,000円	102,000,000円
		最低の額	最高の額
一般居室	2人の入居の場合	39,900,000円	108,000,000円
		最低の額	最高の額
介護居室	1人の入居の場合	20,000,000円	20,000,000円
			最多価格帯
			9戸
			9戸
			32戸
家賃相当額	一時金のうち想定居住期間相当分(一般居室は168カ月/介護居室は84カ月)を1カ月当たり相当分に置き換えた額		
一時金	<p>○当該施設の開発費、土地代、地代、建設費、設備費用、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を基礎とし、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</p> <p>○エレガリオ神戸の入居時年齢を一般居室で男性77歳、女性75歳と見込み、厚生労働省試算モデル(簡易生命表を用いたもの)を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間等を算出。</p> <p>介護居室は男性82歳、女性83歳と見込み、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度における要介護者の公的データ(約4万人)を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間を算出</p>		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日	
	上記以外	(その内容)	
非返還率(%)	<p>① 一般居室：一時金の15%</p> <p>② 介護居室：一時金の20%</p> <p>(想定居住期間を超えて居住が継続する場合に備えて受領する額の比率)</p>		
	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	入居一時金ごと異なる	
	権利金等の額	0円	
	※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。		
償却年数(想定居住期間)	<p>①一般居室:14年</p> <p>②介護居室:7年</p> <p>※想定居住期間の考え方は実日数となります。</p>		

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

一般居室は、一時金の85%を14年間。介護居室は、一時金の80%を7年間で償却します。この想定居住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、日割り計算し無利息で返還します。

期間終了後は、返還金はなくなりますが、追加の入居金は不要です。(契約解除条件については第4項参照)

① 一般居室

(入居者が1人の場合であって契約が終了した場合)

入居一時金×想定居住期間償却率(85%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日間での実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)

(入居者が1人の場合であって介護居室へ住み替えをした場合)

(基本入居一時金－介護居室基本入居一時金)×想定居住期間償却率(85%)÷(一般居室入居日の翌日から償却期間満了日間での実日数)×(一般居室明け渡し日から償却期間満了日までの実日数)

(入居者が1室2人入居の場合であって、その一方が死亡又は退去した場合)

追加入居一時金×想定居住期間償却率(85%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)

(入居者が1室2人入居の場合であって、その一方が介護居室へ住み替えた場合)

一般居室に権利がある為、調整返還金はございません。

(入居者が1室2人入居の場合であって、2人ともが介護居室へ住み替えた場合)

(基本入居一時金－介護居室基本入居一時金)×想定居住期間償却率(85%)÷(一般居室入居日の翌日から償却期間満了日間での実日数)×(一般居室明け渡し日から償却期間満了日までの実日数)

② 介護居室

入居一時金×想定居住期間償却率(80%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日間での実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)

<p>保全措置の実施状況</p>	<p>なし</p>	<p>あり</p>	<p>(その内容)  <b>【入居者生活保証制度】</b>                  (公益社団法人全国有料老人ホーム協会)                  当社が個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、保証金として500万円が入居者に支払われます。                  (500万円は前払金総額に対する保証額)</p>
<p>②利用者の選定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)</p>	<p>なし</p>	<p>あり</p>	

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

長期推計に基づき、要介護者等1.5人に対し週37.5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として、一般居室は300万円、介護居室は350万円を受領します。表示金額は税抜金額であり、別途消費税を貰い受けます。



「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称	生活・介護支援サービス一時金(税込)		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日	
	サービス提供を開始した日	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
非返還率(%)	① 一般居室：一時金の15% ② 介護居室：一時金の20% (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の比率)		
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	生活・介護支援サービス一時金ごとに異なる		
権利金等の額	0円		
償却年数 (想定居住期間)	①一般居室：14年 ②介護居室：7年 ※想定居住期間の考え方は実日数となります。		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
<p>一般居室は、一時金の85%を14年間。介護居室は、一時金の80%を7年間で償却します。この想定居住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、日割り計算し無利息で返還します。</p> <p>期間終了後は、返還金はなくなりますが、追加の入居金は不要です。(契約解除条件については第4項参照)</p> <p>① 一般居室  生活・介護支援サービス一時金×想定居住期間償却率(85%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日間での実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p> <p>② 介護居室  生活・介護支援サービス一時金×想定居住期間償却率(80%)÷(入居日の翌日から償却期間満了日間での実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p>			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) <b>【入居者生活保証制度】</b> (公益社団法人全国有料老人ホーム協会) 当社が個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、保証金として500万円が入居者に支払われます。 (500万円は前払金総額に対する保証額)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	なし	あり
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)          要介護者等への個別選択サービス（協力病院への入院時訪問、カウンセリング、買物付き添い）のための費用として、一般居室は、40万円。介護居室は、50万円を受領します。表示金額は税抜金額であり、別途消費税を貰い受けます。</p> <p>償却開始日・非返還率・償却期間・返還金の算定方法・保全措置は「②利用者の選定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）」の考えに同じ</p>		
④その他に要する一時金	なし	あり
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)          自立者に対し、一時的な介護が発生した場合に備え、看護職員及び介護職員を配置するための費用として、一般居室へご入居の方のみ、60万円を受領します。表示金額は税抜金額であり、別途消費税を貰い受けます。</p> <p>償却開始日・非返還率・償却期間・返還金の算定方法・保全措置は「②利用者の選定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）」の考えに同じ</p>		
⑤一時金に対する留意事項等		
3カ月以内の契約終了による返還金について		
3カ月の起算日	入居日	入居日の翌日
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		
<p>短期解約特例：          入居日の翌日から3カ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・算定方法              一時金×想定居住期間償却率（85%）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数）</li> <li>・「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費用」は、全額返金する。</li> </ul> <p>※月払い利用料については日割精算を行う。          ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>		

(4)介護保険給付以外のサービスに要する費用				
①月額の場合の利用料の額 (お一人入居の場合)		管理費+食費：183,600円+消費税 (但し、介護費87,000円を除く) なお、以下及び上記料金は、平成29年1月1日現在のものであり、運営懇談会の意見を聴いた上で変更することがあります。		
管理費	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	一人入居の場合：108,000円+消費税 二人入居の場合：162,000円+消費税	
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費、自立者に対する生活サービス提供に係る人件費、備品、消耗品				
介護費	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	87,000円+消費税	
*介護居室にご入居の方及び一般居室より介護居室に住み替えられる方には、別途87,000円+消費税の費用がかかります。 長期推計に基づき、要介護者等1.5人に対し週37.5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として、介護保険給付(利用者負担を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない				
食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	75,600円+消費税	
(「あり」の場合、その内容) 一日3食2,520円+消費税(朝食540円、昼食780円、夕食1,200円/税抜)30日喫食として計算 *実際に喫食された額を請求いたします。 *特別食など加算料金がかかる場合もございます。 *ご入居者以外のゲストの方への食事提供も対応いたします。				
光熱水費	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	各居室において実費負担いただきます	
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		<input checked="" type="checkbox"/>	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		<input checked="" type="checkbox"/>	あり	
個別的な選択による介護サービス		<input checked="" type="checkbox"/>	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
家賃相当額	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	円	
(5)料金の改定手続				
神戸市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いた上で月額利用料などの改定を行う場合があります。				

①その他に必要な月額利用料

なし

あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

区分	介護報酬の 単位(日)	介護給付費の目安 (30日分)	代理受領時の利用者 負担分の目安(30日分) ※例.1割負担の目安
自立(非該当)	—	—	—
要支援1	179単位	56,599円	5,660円
要支援2	308単位	97,389円	9,739円
要介護1	533単位	168,534円	16,854円
要介護2	597単位	188,771円	18,878円
要介護3	666単位	210,589円	21,059円
要介護4	730単位	230,826円	23,083円
要介護5	798単位	252,327円	25,233円
個別機能訓練加算	12単位	3,794円	380円
夜間看護体制加算	10単位	3,162円	317円
医療機関連携加算	80単位/月	843円	85円
看取り介護加算	144単位/日	40,979円(27日分)	4,098円(27日分)
	680単位/日	14,334円(2日分)	1,434円(2日分)
	1,280単位/日	13,491円(1日分)	1,350円(1日分)

※ 要介護1～5の方は、「夜間看護体制加算」の適用があり、お支払いいただきます。

※ このほか、利用者によって「個別機能訓練加算」「医療機関連携加算」をお支払いいただく場合があります。

※ 利用者の負担割合については負担割合証でご確認ください。

(2015年4月介護保険改正により下記の加算が変更、新設されました)

加算内容	対象者	単位(日)	備考
看取り介護 加算	要支援者 要介護者	144単位	死亡日以前4日以上30日以下の看取り介護
		680単位	死亡日前日、前々日の看取り介護
		1,280単位	死亡日の看取り介護

加算内容	対象者	種類	単位(日)	備考
サービス提供 体制強化加算	要支援者 要介護者	I(イ)	18単位	介護福祉士配置体制を特に強化
		I(ロ)	12単位	介護福祉士配置体制を強化
		II	6単位	常勤職員の配置体制を強化
		III	6単位	長期勤続職員の配置体制を強化

加算内容	対象者	種類	単位(日)	備考
認知症ケア 加算	要支援者 要介護者	I	3単位	認知症介護に係る研修修了者を配置等
		II	4単位	認知症介護の指導に係る研修修了者を配置等

加算内容	対象者	種類	加算率	備考
介護職員 処遇改善加算	要支援者 要介護者	I	+6.1%	キャリアパス要件①（職位等に応じた任用要件と賃金体系の整備）、キャリアパス要件②（資質向上に向けた研修機会の確保）、定量的要件（賃金改善以外の処遇改善への取組）の適用状況に応じて算定。
		II	+3.4%	
		III	+3.06% (II×90%)	
		IV	+2.72% (II×80%)	

②その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

なし

あり

（「あり」の場合、その内容及び利用料）

- ・電話料金、NHK受信料、新聞購読料等は各自ご負担いただきます。
- ・理美容室、マッサージルームの使用はご利用の都度、料金をお支払いいただきます。
- ・駐車場利用料：19,048円／税抜金額（月額料金、使用契約された方のみ）
- ・その他利用料：
  - 衣類の洗濯、居室清掃 700円／30分／1名（居室清掃等は、1,400円／30分／2名対応）
  - 食事の居室への配膳・下膳 500円／1回／1食につき（体調不良時等は管理費に含む）
  - 買物代行（近隣のみ）、役所手続代行 700円／30分
  - 協力病院以外への通院介助・入院時の訪問 700円／30分  
（商品代、交通費は別途実費が必要となります。）
- ・\*要介護者等は介護サービス基準に定める回数内の費用は支払い不要です。  
介護用品、消耗品等は実費負担となります。
- ・\*要介護者等の場合、自治体の定める介護保険給付の自己負担額を負担していただきます。
- ・病気やけがの治療は病院等で受けていただくこととなり、医療費、その他費用は医療機関の規定により、入居者負担となります。入院また長期不在による管理費等の減額等はございません。また、入院が長期にわたった場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。
- ・消費税：生活・介護サービス一時金、管理費、食費、有料サービス等にかかります。  
（上記表示金額は税抜金額です。別途消費税を貰い受けます。）
- ・上記料金は、平成29年7月1日現在のものであり、運営懇談会の意見を聴いた上で変更することがあります。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」等

## 重度化した場合における対応に係る指針

### 1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

入居者の急を要する病気やケガの場合は、緊急通報コールなどの知らせ又は巡回時などでの発見を受け、看護師等によりの確かつ迅速に対応すると共に、状況により医師と連絡を取り協力医療機関などで救急医療が受けられるように「重度化した場合における対応に係る指針」（以下、「重度化指針」）に定め対応いたします。

◇ 社団医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院（エレガリオ神戸からの距離：約 4.1 km）

i) 救急告示病院

ii) 神戸市二次救急輪番制当番病院

※二次救急とは、24 時間体制で手術が出来る設備を備えた病院

iii) 専門医療、救急医療、人間ドック（年 1 回）

◇ 田渕クリニック（同一敷地内テナント）：田渕正康医師（ファミリードクター）

i) 介護居室回診（2 回以上／月）

ii) 初期医療、他の医療機関への紹介、健康診断（年 1 回）

iii) 緊急の診察、入院については※「病診連携」の体制で行い、神鋼記念病院への連絡はエレガリオ神戸の看護師又は田渕クリニックが行う

※病診連携：地域医療の核となる病院と地域内の診療所が行う連携

iv) 夜間、土日、祝日等の時間外緊急対応は、神鋼記念病院とエレガリオ神戸、田渕クリニックが別途定める「協力ネットワーク」で行うものとする

### 2. 入院期間中（不在時）におけるエレガリオ神戸の居住費や食費の取扱い

費用の項目	費用の取扱い
入居一時金	契約書に則り、通常通りの償却
管理費	契約書に則り、通常通り月毎の引き落とし
食費	契約書に則り、喫食数に応じた費用を徴収
光熱水費	・一般居室（各戸）は関電、水道局との個別契約になり、基本料金が徴収されます ・介護居室は「在・不在」に限らず、費用徴収はありません
介護保険割合負担	エレガリオ神戸の職員が直接サービスを提供しない期間は算入いたしません
その他各種費用	電話料金、NHK 受信料、新聞購読料は各戸個別契約です

### 3. 看取り介護指針

#### 【目的】

「エレガリオ神戸」では、入居者とその家族との終末期医療面談に基づき、入居者の容態が悪化された場合に、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごしていただけるような「看取りの介護」を実施する。

#### 【「看取り」状態の定義】

心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師に診断される状態

## 【基本姿勢】

- ・入居者の人生の歴史を尊重したうえでの介護を実践する
- ・入居者や家族の思いや願いを汲み取る姿勢をもつ
- ・入居者と家族の思いが食い違う場合には、本人の思いを終末期医療面談の希望を踏まえ最優先させる
- ・一貫したケアの事前計画
- ・QOLを損なわないように、苦痛の軽減や安楽で安心を感じる介護を目指す
- ・入居者とともに家族に対する精神的負担への対応を意識する

## 【実施内容】

### A) 入居者とその家族との意思確認方法

- a) 入居契約時の重要事項説明で「重度化指針」を説明し、同意を得ます。
- b) 入居後、終末期医療面談にて入居者とその家族と終末期の対応について意思確認を行います。
- c) 介護が必要となり、「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結時に再度、本指針を説明し、同意書により同意を得ます。

### B) 「看取り」の実施に向けた準備段階

- a) 医師による医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された場合、医師の開始指示を受けて「看取り介護」を開始します。
- b) 看取り介護の実施に当たっては、入居者とその家族の十分な希望を汲み入れたケアプランを作成し、入居者とその家族に同意を得ます。また、必要に応じ、適宜ケアプランを見直します。(終末期医療面談を踏まえたケアの基本方針の確立)
- c) 医師・看護師・介護職員など連携体制の構築
- d) 連絡・相談方法の確認及び緊急時対応マニュアルの作成

### C) 「看取り」実施の決定段階／基本対応の時期

- a) 医師・看護師・介護職員が共同して家族などへの説明・方針確認
- b) 利用者本人に対する精神的・肉体的苦痛に配慮した尊厳あるケアの実施
- c) 定期的なカンファレンスの実施
- d) 医師・看護師などの専門職員による定期観察・連絡
- e) 家族の精神的・肉体的疲労度のチェックとその解消支援

### D) 「看取り」最終段階

- a) 医師との頻繁な連絡・相談
- b) 最後まで人間の尊厳を保つケアの実施
- c) 家族が寄り添う時間・環境を確保するための配慮

### E) 死亡直前

- a) 死亡直前の症状説明
- b) 家族に出来ることを伝える

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

住 所 \_\_\_\_\_

ご入居者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

作成日：平成 29 年 7 月 1 日  
有効期限：平成 30 年 6 月 30 日



# 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、各種一時金、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		備 考	
							要支援者・要介護者	自立者への一時的介護サービス等
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
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	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	基準回数を超えた場合 500 円/1 回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	基準回数を超えた場合 500 円/1 回	
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		必要に応じ適宜実施
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ適宜実施
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	700 円/30 分(交通費別途実費)	700 円/30 分(交通費別途実費)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	基準回数を超えた場合 700 円/30 分/1 人	700 円/30 分/1 人
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	介護居室入居者対象/週 1 回(汚染時はその都度)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	基準回数を超えた場合 700 円/30 分/1 人	700 円/30 分/1 人
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	500 円/1 回(但し、介護居室入居者は月額利用料に含む)	500 円/1 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	実費負担	実費負担
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	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	実費負担	実費負担
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	基準回数を超えた場合 500 円/1 回	500 円/1 回
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	700 円/30 分(交通費別途実費)	700 円/30 分(交通費別途実費)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	基準回数を超えた場合 500 円/1 回(交通費別途実費)	500 円/1 回(交通費別途実費)
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施していません	実施していません
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	年 2 回実施	年 2 回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ適宜実施
服薬管理 ※調剤薬局管理の為	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
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		必要に応じ適宜実施
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・・定時バス利用	協力医療機関・・定時バス利用
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	必要に応じ適宜実施(交通費別途実費)	必要に応じ適宜実施(交通費別途実費)
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	700 円/30 分(交通費別途実費)	700 円/30 分(交通費別途実費)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関・・基準回数を超えた場合は 500 円/1 回 (交通費別途実費)	協力医療機関・・基準回数を超えた場合は 500 円/1 回 (交通費別途実費)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関以外・・700 円/30 分(交通費別途実費)	協力医療機関以外・・700 円/30 分(交通費別途実費)

(注1) 表示金額は税別になります。消費税の対象となっている料金・費用は、消費税率の変更があった場合、課税額が変更となります。