

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| 記入者名 | 山下 活 |
| 所属・職名 | 春風秋月 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|--|-------------------------|
| 種類 | 個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 営利法人（有限会社） |
| 名称 | (ふりがな) ゆうげんがいしゃそーしゃるわーくほんぽさいたま 有限会社 ソーシャルワーク本舗さいたま | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒360-0162 埼玉県熊谷市村岡3 1 8 番地 1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0 4 8 - 5 8 0 - 7 0 8 5 |
| | FAX番号 | 0 4 8 - 5 8 0 - 7 0 8 6 |
| | ホームページアドレス | なし（作成中 平成 30 年 4 月完成予定） |
| 代表者 | 氏名 | 池田良幸 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 17 年 3 月 14 日 | |
| 主な実施事業 | ※別添 1（別々に実施する介護サービス一覧表） | |

2. 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

| | | |
|----------|-----------------------------------|---|
| 名称 | (ふりがな) はるかぜあきつき 春風秋月 | |
| 所在地 | 〒360-0162 埼玉県熊谷市村岡上出口 5 6 8 番地 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | J R 高崎線 熊谷駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 熊谷駅南口から「立正大学」または「森林公園」または「東松山」行きバス利用 15 分 「村岡三俣」下車 徒歩 0 分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0 4 8 - 5 9 8 - 8 9 3 7 |

| | | |
|--------|------------|--------------|
| | FAX番号 | 048-598-8938 |
| | ホームページアドレス | |
| 管理者 | 氏名 | 山下 活 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 平成31年3月1日 |
| 事業の開始日 | | 平成31年4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 |

3. 建物概要

| | | | |
|--------------|-----------|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 1320 m ² | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | ② 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり ② なし |
| | | 契約期間 | ① あり (平成29年10月1日～平成59年9月30日) 2 なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり ② なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 821.46 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 821.46 m ² |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 ② 準耐火建築物 3 その他 () | |
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 4 その他 () | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物 | |
| ② 事業者が賃借する建物 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|-----------|--------|---------------------------------------|---------|-----------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (平成30年4月 日～平成50年3月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>① あり 2 なし</td> </tr> </table> | 抵当権の設定 | 1 あり ② なし | 契約期間 | 1 あり (平成30年4月 日～平成50年3月 日) 2 なし | 契約の自動更新 | ① あり 2 なし |
| 抵当権の設定 | 1 あり ② なし | | | | | | | |
| 契約期間 | 1 あり (平成30年4月 日～平成50年3月 日) 2 なし | | | | | | | |
| 契約の自動更新 | ① あり 2 なし | | | | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | ① 全室個室 | | | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | | | |
| | | 最少 | 人部屋 | | | | | |
| | 最大 | 人部屋 | | | | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* | | |
| タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 13.45 m ² | 25 | 一般居室個室 | | | |
| タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 13.99 m ² | 5 | 一般居室個室 | | | |
| ※「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 | 8ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 3ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室 | 1ヶ所 | 個室 | 1ヶ所 | | | | |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴 | 1ヶ所 | | | | |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | その他() | 0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 | | | | | | | |
| 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 | 共用の談話室 1か所 | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | 介護保険サービス提供の経験を生かし、地域での安心した生活をサポートします。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 提供するサービスが、身体介護・生活援助の区分なく時間単位で利用でき簡潔明瞭です。 |
| 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 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|--------|---|------|----------------------|
| 医療支援 | ※複数選択可 ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 (協力医院・歯科医の確保) | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 小林医院 |
| | | 住所 | 埼玉県熊谷市村岡535-1 |
| | | 診療科目 | 内科 皮膚科 |
| | | 協力内容 | 外来診療 健康相談 (随時) |
| | 2 | 名称 | 東松山在宅診療所 |
| | | 住所 | 東松山市神明町2-16-15 |
| | | 診療科目 | 内科 外科 整形外科 精神 皮膚 泌尿器 |
| | | 協力内容 | 訪問診療 |

| | | |
|----------|------|-----------------|
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 小林歯科医院（予定） |
| | 住所 | 埼玉県熊谷市村岡531-1 |
| | 協力内容 | 訪問歯科診療 健康相談（随時） |

(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 または要支援・要介護の者 | |
| 契約の解除の内容 | 入居契約書 第31条による | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書 第30条による。 |
| | | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | ① あり (内容: 1泊2日 ¥3,000円 食事代3食) 2 なし | |
| 入居定員 | 30人 | |
| その他 | 体験入居は1泊2日のみです。 | |

5. 職員体制

(職種別の職員数) (予定)

| | 職員数 (実人数) | | |
|-----------|-----------|----|-----|
| | 合計 | | |
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者兼生活相談員 | 1 | 1 | 0 |
| 直接処遇職員 | 12 | 0 | 12 |
| 介護職員 | 12 | 0 | 12 |
| 看護職員 | 0 | 0 | 0 |
| 栄養士 | (委託) | | |
| 調理員 | (委託) | | |
| 事務員 | 1 | 0 | 1 |
| その他職員 | 3 | 1 | 2 |

(資格を有している介護職員の人数) (予定)

| | 合計 | | |
|-----------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉主事 | 1 | 1 | |
| 介護福祉士 | 2 | | 2 |
| 実務者研修の修了者 | 0 | | 2 |
| ホームヘルパー2級 | 0 | | 3 |
| 介護支援専門員 | 0 | | |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (18時～9時) | | |
|-------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 0人 | 0人 |
| 介護職員 | 2人 | 2人 |

(職員の状況)

| 管理者 | 他の職務との兼務 生活相談員 | | | | |
|---|--------------------|-----|------|-----|-------|
| | 業務に係る資格等 社会福祉主事 | | | | |
| | 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 |
| 前年度1年間の採用者数 | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | |
| 余 手 数 に 関 心 を 持 つ 職 員 | 1年未満 | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | 2 | |

| | | | | | | |
|--------------------------|---------------|--|--|--|---|---|
| | 5年以上 10年未満 | | | | 8 | |
| | 10年以上 | | | | | 1 |
| 従業者の健康診断の実施状況 年1回（5月～7月） | | | | | | |

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 | 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 |
| 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 | 食事代に関して消費税が引き上げられた場合 |
| | 手続き | 運営懇談会で協議し、可決を得られた場合に改定 |

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

| | | | |
|--------|------|--|---------|
| | | | プラン1 |
| 入居者の状況 | 要介護度 | | 2 |
| | 年齢 | | 歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 13.99㎡ |
| | 便所 | | 1 有 ② 無 |

| | | | |
|--|----------------|--|------------|
| | 浴室 | | 1 有 ② 無 |
| | 台所 | | 1 有 ② 無 |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | | 0円 |
| | 敷金 | | 86,000円 |
| 月額費用の合計 | | | 115,500円 |
| 家賃 | | | 43,000円 |
| 共益費（プラン2は2階居室） | | | 5,000円 |
| 光熱水費 | | | 8,500円 |
| サービス費用※ | 食費 | | 38,000円 |
| | 状況把握・生活相談サービス費 | | 20,000円 |
| | ゴミ回収（自営回収） | | 1,000円 |
| | その他 | | 都度払いサービスあり |
| ※ 住宅型有料老人ホームとして受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない） | | | |
| ※ 消費税について、表示金額は総額表示 | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------|---|
| 敷金 | 家賃の2ヶ月分 |
| 家賃 | 建物賃貸料 近隣相場を勘案して算定 |
| 共益費 | 共用部分の維持管理費および水道光熱費により算定 2階共益費はエレベーター電気料を加え算定 |
| 光熱水費 | 各居室の水道、電気、ガス料金を算定 |
| 食費 | 業務委託料により算定 |
| 状況把握・生活相談サービス費 | 人件費により算定 |
| その他 | ゴミ処理を業者委託料により算定 |

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 | 22人 |
| | 女性 | 7人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 3人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 22人 |
| | 85歳以上 | 3人 |
| 要介護度別 | 自立 | 1人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 1人 |
| | 要介護2 | 2人 |
| | 要介護3 | 13人 |
| | 要介護4 | 9人 |
| | 要介護5 | 4人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 29人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 1人 |
| | 1年以上 5年未満 | 1人 |
| | 5年以上 10年未満 | 1人 |
| | 10年以上 15年未満 | 1人 |
| | 15年以上 | 1人 |

(入居者の属性)

| | |
|---------|-----|
| 平均年齢 | 82歳 |
| 入居者数の合計 | 23人 |
| 入居率※ | 78% |

※ 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 | 1人 |
|---------|-----|----|

| | | |
|---------|----------|----------|
| 数 | 社会福祉施設 | 人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 人 |
| | | (解約事由の例) |

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)

| | | |
|----------|-------|------------------------------|
| 窓口の名称 | | 有限会社ソーシャルワーク本舗さいたま 懇談会 (総務部) |
| 電話番号 | | 048-580-7085 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | 祝日のみ対応 9:00~18:00 |
| 定休日 | | 土曜 日曜 |
| 窓口の名称 | | 埼玉県福祉部高齢者福祉課 |
| 電話番号 | | 048-830-3254 (直通) |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | 土曜 日曜祝日 12/29~1/3 |
| 窓口の名称 | | 埼玉県消費生活支援センター熊谷 |
| 電話番号 | | 048-524-0999 (相談専用) |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:15 |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | |

| | | |
|----------|-------------------|------------|
| 定休日 | 土曜 日曜祝日 12/29～1/3 | |
| 窓口の名称 | 熊谷市消費生活相談 市民相談室 | |
| 電話番号 | 048-524-7321 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:30～16:00 |
| | 土曜 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | 土曜 日曜祝日 12/29～1/3 | |
| | | |

(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) (公財) 介護労働安定センター 介護事業者賠償責任補償 |
| | 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) 直ちに救急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関連行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。 |
| | 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 | 毎年4月に年1回実施 |
| | | 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2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 | |
| 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 | 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 | 1 あり ② なし | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり 2 なし 3 該当なし |
| 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）
別添3（食事サービス料金表）

※ _____ 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。

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく説明を受けました。

令和 年 月 日

借主（乙） 住所

氏名

Ⓜ

代理人

| 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 | エルフ | 熊谷市新堀800 1FB |
| 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 | 村岡茶楼 村岡茶楼S R | 熊谷市村岡318-1 熊谷市村岡537-1 |
| 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・随時対応型訪問介護看護 | 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 | | |
| 地域密着型通所介護 | (あり) | なし | 村岡Co茶楼 明日檜通所介護 | 熊谷市村岡233 熊谷市奈良新田393-1 |
| 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 | エルフ居宅介護支援事務所 | 熊谷市村岡233 B202 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | (あり) | なし | エルフ | 熊谷市新堀800 1FB |
| 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 | 村岡Co茶楼 | 熊谷市村岡233 |
| 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・日常生活支援総合事業 | あり | なし | 村岡Co茶楼 明日檜通所介護 | 熊谷市村岡233 熊谷市奈良新田393-1 |
| 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

住宅型有料老人ホーム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 |
|----------------------------------|--------------------------------|------|----------|--------------|---|-----|----|
| | 個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担) | | | | | 備 考 | |
| | 包含※1 | 都度※1 | 料金(税込)※2 | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | ○ | 1,000 円/30 分 | 都度サービス費は、請求単位は 10 分単位で 請求致します。1 円未満は四捨五入します。 | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | ○ | | | | |
| おむつ代 | なし | あり | ○ | 実費 | オムツ持ち込みの場合は処理費のみ請求。 | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | ○ | 1,000 円/30 分 | 入浴介助は、事前に予約が必要です。 夜間（20:01～7:59）は 1,500 円/30 分の提供です。 | | |
| 特浴介助 | なし | あり | | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | | 1,000 円/30 分 | 都度サービス費は、請求単位は 10 分単位で 請求致します。1 円未満は四捨五入します。 | | |
| 機能訓練 | なし | あり | | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | | | | | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | ○ | | 日常の洗濯は、下着 寝間着 部屋着のみ を基本サービス費に含みます。リネン別途 清掃は週 2 回 基本サービス料金に含む | | |
| リネン交換 | なし | あり | | 750 円/1 回 | | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | ○ | | | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | ○ | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | | | 注文代行は基本サービス料金に含む | | |
| おやつ | なし | あり | ○ | | 昼食代に含む | | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | | | 指定理容美容室への予約代行 費用は自己負担 | | |

| | | | | | | |
|------------------|----|----|---|---|--------------|---|
| 買い物代行 | なし | あり | | ○ | 1,000 円/30 分 | 都度サービス費は、請求単位は 10 分単位で 請求致します。1 円未満は四捨五入します。 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | | ○ | | |
| 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 | | ○ | | 年 1 回 協力医療機関での健康診断の機会を提供、費用は自己負担。 |
| 健康相談 | なし | あり | ○ | | | 基本サービス料金に含む |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | ○ | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | ○ | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 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 | | ○ | | NPO 有償事業所を紹介 費用は自己負担 |
| 入退院時の同行 | なし | あり | | ○ | 1,000 円/30 分 | 都度サービス費は、請求単位は 10 分単位で 請求致します。1 円未満は四捨五入します。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | | ○ | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | ○ | | | |

別添 3 食事提供と料金について

月額定型料金 ￥38,000 食事摂取の有無に係らず定額です。

ただし、退室や入院などのやむを得ない事情により食事を中止する場合には御申し出の日より 7 日後までの料金をご請求させていただきます。（副食材の注文停止まで 7 日かかるため）

都度提供又は単食契約料金 朝食 400 円 昼食 450 円 夕食 500 円での提供となります。

（1 ヶ月 30 日として 40,500 円）

食事の提供開始、終了までに副食材の注文の関係で7日かかりますので月額定型同様に停止の申し入れから7日間の料金をご請求させていただきます。

キザミ食とろみ食の対応

対応致します。

ただし、とろみ剤については、持ち込んでいただくか別途実費をご請求させていただきます。

ムース食

副菜2品 主食1品 1食400～600Kcalを同じ価格で提供いたします。

禁忌食 アレルギーの対応

服薬との飲み合わせにより禁止された食材 食物アレルギーなどは必ず事前にお申し出ください。
代用の副菜または主菜をご用意します。

酒肴品について

アルコール飲料は原則禁止しております

各居室に冷蔵庫（小型）を置くことも出来ますので原則個人管理でお願い致します。