

しまナーシングホーム木曾呂

入居契約重要事項説明書

(兼 特定施設入居者生活介護利用契約にかかる重要事項説明書)

契約者控え

事業者控え

株式会社 しまナーシングホーム

0

0

しまナーシングホーム木曾呂
重要事項説明書

記入者名	辻松 淑子	記入年月日	平成 27年 7月 1日
		所属・職名	木曾呂・ホーム長

※ この内容は重要ですから、十分理解されるようお願い致します。

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	あり	株式会社
	名 称	(ふりがな) しまなーしんぐほーむ 株式会社 しまナーシングホーム	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒162-0812	東京都新宿区西五軒町11番10号	
	電話番号	03-3235-7109	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-3235-7110	
	管理部電話番号	029-253-5702	
	管理部FAX番号	029-253-6863	
	ホームページ アドレス	http://www.shima-nursing.co.jp	
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏 名	大関 義規
	職 名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	昭和63年 3月24日		
事業主体が行っている 主な事業等	有料老人ホームの経営・介護保険法に基づく居宅サービス事業及び 介護予防サービス事業の運営		

事業主体が埼玉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>		
	しまナーシングホーム木曾呂	川口市木曾呂1560-2
<居宅介護予防サービス>		
	しまナーシングホーム木曾呂	川口市木曾呂1560-2

2. 施設概要

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな)しまなーしんぐほーむ きぞろ しまナーシングホーム木曾呂	
事業所の所在地	〒333-0831	埼玉県川口市木曾呂1560-2
事業所の連絡先	電話番号	048-291-1511
	FAX番号	048-291-1051
事業所の開設年月日	平成12年12月25日	
事業所の管理者の氏名 及び職名	氏名	辻松 淑子
	職名	ホーム長
事業所までの主な利用交通手段		
JR武蔵野線「東浦和」駅より、徒歩10分(約700m) お車ご利用の場合、外環「川口西IC」「川口中央IC」から約10分、首都高「新井宿IC」東北道「浦和IC」から約15分		
事業所の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ・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：入居時要支援・要介護 ・介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設 埼玉県指定介護保険介護予防特定施設 ・介護居室区分：相部屋あり（2人部屋） ・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以上 	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 : 埼玉県指定第1170202426号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 : 埼玉県指定第1170202426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	平成16年10月1日	（平成18年4月1日）
指定の年月日	平成16年10月1日	（平成18年4月1日）
指定の更新年月日	平成22年10月1日	（平成24年4月1日）

3. 従業者に関する事項

(平成27年7月1日現在)

職種別の従業者の人数及びその勤務形態							
有料老人ホームの職員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	備考
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者				1	1	0.5	隣接の管理者及び計画作成兼務
生活相談員	1				1	1	
看護職員	1		1	1	3	2.13	隣接の看護職員兼務
介護職員	5		2		7	6.6	
機能訓練指導員				1	1	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者				1	1	0.3	管理者兼務

栄養士					0		
調理員					0		
事務員				1	1	0.7	隣接の事務員 兼務
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					37.5時間		
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	兼 務		専 従	兼 務		
社会福祉士							
介護福祉士	2			2			
実務者研修							
介護職員初任者研修	3						
介護支援専門員							
資格なし							
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	兼 務		専 従	兼 務		
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					
柔道整復師							
あん摩マッサージ指圧師							
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				1		
	平均時の人数				1		
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							
※ 当施設では、全室介護居室のため、有料老人ホームの職員全てが特定施設入居者生活介護に係る職員となります。							
管理者の他の職務との兼務の有無						あり	
管理者が有している 当該業務に係る資格等	あり			資格等の名称 介護福祉士・介護支援専門員			
看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数						2.2	

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
H26年度1年間の採用者数	4		6	2		
H26年度1年間の退職者数	3		7	2		
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				1		
3年以上5年未満の者の人数			2		1	
5年以上10年未満の者の人数			2			
10年以上の者の人数	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
H26度1年間の採用者数				
H26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				
5年以上10年未満の者の人数		1		
10年以上の者の人数				1
従業員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	
ご利用者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことができるよう、ご利用者の心身の特性を踏まえて可能な限り自立した日常生活の支援を行います。	
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
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	あり
サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無	あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	あり
短期利用特定施設入居者生活介護の算定の有無	なし
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	添付書類
協力医療機関	あり 名称：医療法人社団 大関会 大関会クリニック 所在地：川口市差間445-1 診療科目：内科・精神科
(協力の内容) 入居者の通院加療・健康管理	
協力歯科医療機関	あり 名称：医療法人社団 千歳会 野沢デンタルクリニック 所在地：東京都世田谷区野沢3-5-14 1F
(協力の内容) 歯科診療・検診	
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	
全室介護居室のため、契約居室内で受けられます。	
入居後に居室を住み替える場合	
一時介護室へ移る場合	全室介護居室のため、ありません
他の専用居室（介護居室）へ移る場合	
判断基準・手続について	
(その内容) 施設は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、契約介護居室を目的施設内において変更する場合があります。 その場合、医師の判断・入居者の意思・入居者の身元引受人の意見を必要とします。	
追加的費用の有無	なし

居室利用権の取扱い	
(その内容)	移動後の居室に権利を移させていただきます。
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	居室による
従前居室との仕様の変更	
その他の変更の有無	なし
(その内容)	
その他の変更の有無	なし
施設の入居に関する要件	
自立している者を対象	なし
要支援の者を対象	あり
要介護の者を対象	あり
留意事項	特になし
入居者の条件	介護認定若しくは要支援認定を受け、要支援1以上の方 入居契約書にかかる費用および月額利用料を遅滞無く納められる方 当ホームは、胃ろう・気管切開などで日常に医療を必要とする方の受け入れも可能です。まずはご相談下さい。
身元引受人等の条件、義務等	契約解除となった時点で、責任をもって入居者を引き受けられる方 入居者に代わって入居費用の負担ができる方
契約の解除	本人又は家族の申出によるもの ※ 契約解除の届出書等手続きが必要になります。 入居契約書第29条及び第30条をご参照下さい。
体験入居	ご相談ください。
医療を必要とする場合の処遇	ホームの協力医療機関による治療が受けられます。医療保険制度で支給される費用以外は、自己負担になります。
安否確認の方法	トイレ等のナースコールによる対応 他、職員による巡回 昼間：適宜 夜間：21時・0時・3時・6時の定期巡回
入居定員	20名
運営懇談会の実施状況	年1回を予定。日時は施設内に掲示します。 (内容) ホーム介護の現状報告・高齢者の特性にあった施設運営について等
その他	

(平成 27年 7月 1日現在)

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					1	1
65歳以上75歳未満			1	3	1	5
75歳以上85歳未満	3		1	1	2	7
85歳以上			2	2	2	6
	自立	要支援1	要支援2	申請中		合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満						0
85歳以上						0

入居者の平均年齢 79.1歳

入居者の男女別人数 男性 8人 女性 11人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 95%

平成26年度 退居した者の人数と理由

	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			1			1
介護保険施設		1				1
特別養護老人ホーム以外の 社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者		1			1	2
その他						0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						0
介護保険施設						0
特別養護老人ホーム以外の 社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						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	1	2	6	10	0	0

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	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	介護居室 個室	あり		—	m ²
				—	m ²
				—	m ²
	介護居室 相部屋	あり	10	2	23.16~24.30 m ²
	一般居室 個室	なし		—	m ²
	一般居室 相部屋	なし			m ²
一時介護室	なし			m ²	
共用便所の設置数	7	うち男女別の対応が可能な数		0	
		うち車椅子等の対応が可能な数		6	
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合		0	
		うち車椅子等の対応が可能な数		0	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特別浴槽	機械浴
				2	1
その他、浴室の設備に関する事項		シャワー設備あり・ストレッチャー浴対応可			
食堂の設備状況	2階 34.02 m ² 3階 34.02 m ² 車椅子の方にも対応。機能訓練室も兼ねた広さがあります。				
入居者等が調理を行う設備状況		なし			
その他、共用施設の設備状況					
あり		(その内容) トイレ・脱衣所・浴室・食堂・玄関・廊下			
バリアフリーの対応状況		あり			
(その内容) 居室だけでなく、全ての共用施設において段差を無くし、必要箇所へ手すりを設置することで、車イスでの移動も可能となっております。					
消火設備等の状況	あり	消火器・自動火災報知設備・消防機関通報火災報知設備・誘導灯及び誘導標識・防火扉シャッター			
緊急通報装置(ナースコール)の設置状況		一部あり			
外線電話回線の設置状況		なし			
テレビ回線の設置状況		一部あり			
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		968.11 m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし			
抵当権の設定					
貸借(借地)		あり			
所有者	有限会社 浅子	契約期間	始 2003/05	終 2033/04	
		契約の自動更新		あり	
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積		778.49 m ²			
階数		地上3階			
事業所を運営する法人が所有		なし			
抵当権の設定					
貸借(借家)		あり			
所有者	有限会社 浅子	契約期間	始 2003/05	終 2033/04	
		契約の自動更新		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	しまナーシングホーム木曾呂 ホーム長もしくは生活相談員	
電話番号	048-291-1511	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
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	川口市役所 介護保険ホットライン	
電話番号	048-259-7293	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土日祝	

窓口の名称	埼玉県国保連合会 介護保険課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~12:00、13:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土日祝	

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) 東京海上日動 超ビジネス保険 (事業活動包括保険)
----	-------------------------------------

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

あり	(その内容) 事故対応マニュアル 参照
----	------------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)
特になし

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

あり	実施した年月日	アンケート平成21年6月実施 意見箱を設置し、1週間毎に確認
	当該結果の開示状況	個別対応

第三者評価の実施状況

なし	実施機関名又は直接実施	
	実施した年月日	
	実施した評価機関の名称	
	当該結果の開示状況	

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合	なし
利用料の支払い方式	月払い方式
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）	あり
名称	前払金
	最低の額 最高額の額 最多価格帯
1人の入居の場合	90万円 万円 円 戸
	最低の額 最高額の額 最多価格帯
2人の入居の場合	円 円 円 戸
前払金の償却に関する事項	
償却開始	入居日 あり
初期償却率（%）	30%
償却年月数	12カ月
解約時返還金の算定方法	入居契約書第33条 参照 （契約が終了した場合） ・前払金償却期間内の場合 （前払金×0.7）×（償却月数 - 経過月数）÷償却月数 ※ 千円未満切り捨て ・月途中分については、日割りで計算します。 ・前払金償却期間を超える場合 返還金はありません。前払金の追加徴収は行いません。
保全措置の実施状況	なし （その内容）
前払金の算定根拠	家賃及び共用施設の家賃相当額
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）	なし
③利用者の個別的な選定による介護サービス利用料	なし
④その他に要する一時金	なし
三月以内の契約終了による返還金について （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）	
本契約書第41条に規定する目的施設の利用料返還額の計算方法 ・入居者より契約の解約申し出があった場合 返還金＝前払金－{（前払金×0.7）÷12ヶ月÷30}×居室明渡しまでの日数 ※千円未満切り捨て ※前払金の30%分については全額返金致します。	
前払金の支払方法	
契約締結日より1週間以内に、事業者名義の下記の口座に一括で入金していただく。 支払先 ・三菱東京UFJ銀行 池袋東口支店 普通口座 [0116665] ・みずほ銀行 大塚支店 普通口座 [1958395]	
前払金に対する留意事項等	
なし	

※契約解除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

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		合計	160,200 円																																
管理費	あり	106,200 円 (税込み)																																	
(「あり」の場合、その用途) 共用施設等の維持管理費・事務費・生活サービス等に係る人件費・介護用品費用 (おむつ代等) 他																																			
食費	あり	54,000 円 (税込み)																																	
(「あり」の場合、その内容) 外注委託費 (材料費・人件費・維持費・管理費を含む)																																			
光熱水費		入居管理費に含む																																	
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		なし																																	
家賃相当額	あり	前払金として受領																																	
その他に必要な月額利用料		あり																																	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)																																			
※ しまナーシングホーム木曽呂の特定施設入居者生活介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護サービスを利用し、且つ介護保険給付金を代理受領することに同意いただいた場合は、下記の自己負担額をお支払いいただきます。尚 下記金額は、介護職員処遇改善加算給付額が含まれております。その他、加算給付額は含まれておりません。																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">区 分</th> <th style="width: 25%;">1 日の介護給付費の単位</th> <th style="width: 25%;">30 日分の目安</th> <th style="width: 25%;">代理受領時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>179 単位/日</td> <td>58,518 円</td> <td>5,852 円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>308 単位/日</td> <td>100,687 円</td> <td>10,069 円</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅰ</td> <td>533 単位/日</td> <td>174,231 円</td> <td>17,424 円</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅱ</td> <td>597 単位/日</td> <td>195,161 円</td> <td>19,517 円</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅲ</td> <td>666 単位/日</td> <td>217,714 円</td> <td>21,772 円</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅳ</td> <td>730 単位/日</td> <td>238,634 円</td> <td>23,864 円</td> </tr> <tr> <td>要介護Ⅴ</td> <td>798 単位/日</td> <td>260,858 円</td> <td>26,086 円</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	1 日の介護給付費の単位	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	58,518 円	5,852 円	要支援2	308 単位/日	100,687 円	10,069 円	要介護Ⅰ	533 単位/日	174,231 円	17,424 円	要介護Ⅱ	597 単位/日	195,161 円	19,517 円	要介護Ⅲ	666 単位/日	217,714 円	21,772 円	要介護Ⅳ	730 単位/日	238,634 円	23,864 円	要介護Ⅴ	798 単位/日	260,858 円	26,086 円
区 分	1 日の介護給付費の単位	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	58,518 円	5,852 円																																
要支援2	308 単位/日	100,687 円	10,069 円																																
要介護Ⅰ	533 単位/日	174,231 円	17,424 円																																
要介護Ⅱ	597 単位/日	195,161 円	19,517 円																																
要介護Ⅲ	666 単位/日	217,714 円	21,772 円																																
要介護Ⅳ	730 単位/日	238,634 円	23,864 円																																
要介護Ⅴ	798 単位/日	260,858 円	26,086 円																																
<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所の介護費は、1 単位=10.27 円 (6 級地) です。 ・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「医療機関連携」(月 80 単位) 加算、「サービス提供体制強化」(長期勤続職員の占める割合 30%以上 1 日 6 単位) 加算分は、表には含まれておりません。 ・「介護職員処遇改善」加算は当該事業所が提供する介護保険サービスの利用請求単位に対して 6.1% を乗じて加算させていただきます。 ・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「夜間看護体制」加算、「看取り介護」加算、「個別機能訓練」加算は算定しておりません。 ・利用者負担額は、1 割負担の場合です。 																																			
その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料		なし																																	

内 訳

料金改定の方法

人件費・諸物価等の変動に基づく。

6. その他

埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
あり	1) 居室形態及び入居者一人当たりの床面積 指針4「規模及び構造設備」(6)イ(ア)によると、介護居室は個室とし、入居者一人当たりの床面積は13.2㎡以上とすべきところ、本件計画では全室2人部屋であり、入居者一人当たりの床面積は10.7㎡(居室有効面積21.4÷2)であること。 2) 廊下幅 指針4「規模及び構造設備」(6)キ(イ)によると、中廊下は2.7㎡以上とするべきところ、本件計画では中廊下が1.6㎡であること。 3) 前払金の算定根拠が埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針と合致しない。

添付書類：「介護予防サービス 及び 介護サービス等一覧表」

説明年月日 平成 年 月 日

しまナーシングホーム

木曾呂 説明者署名 _____

重要事項について説明を受け、重要事項説明書を受領いたしました。

利用入居者名 _____ ㊞

身元引受人兼連帯保証人 又は

契約立会人等の第三者 _____ ㊞

0.

0.

- この一覧表は、当ホームにてサービスが提供可能かどうかを示す目的で作成されております。サービスを受けるには、別途特定施設入居者生活介護利用契約書を結んでいただく必要があります。
- 下記サービスは、それぞれの入居者様の状態に応じて当ホームにて医師等の意見を聞くとともに、入居者様の意思を確認した上でサービスを取捨選択し、必要なものを提供します。

介護を行なう場所	要支援 1~2		要介護 1~2		要介護 3~5	
	一時金及び月額 利用料 に含むサービス	その都度徴収 するサービス	一時金及び月額 利用料 に含むサービス	その都度徴収 するサービス	一時金及び月額 利用料 に含むサービス	その都度徴収 するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間8~5時	適宜	—	適宜	—	適宜	—
・夜間5~8時	3~4回	—	3~4回	—	3~4回	—
○食事介助	見守り	—	見守り一部介助	—	全面介助	—
○排泄						
・排泄介助	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
・おむつ交換	必要なとき	—	必要なとき	—	4~5回	—
・おむつ代	管理費に含む	—	管理費に含む	—	管理費に含む	—
○入浴等						
・清拭	一部介助	—	一部介助	—	一部又は全面介助	—
・一般浴介助	見守り	—	入浴時介助 (週2回以上)	—	入浴時介助 (週2回以上)	—
・特浴介助	—	—	—	—	全面介助(週2回以上)	—
○身辺介助						
・体位交換	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
・居室からの移動	見守り	—	一部、又は車椅子	—	車椅子、ストレッチャー	—
・衣類の着脱	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
・身だしなみ介助	見守り	—	一部介助	—	全面介助	—
○機能訓練	歩行訓練等	—	歩行訓練等 離床訓練等	—	離床訓練等 拘縮予防	—
○通院の介助	必要に応じ付添い介助 (基本は家族対応)	—	必要に応じ付添い介助 (基本は家族対応)	—	必要に応じ付添い介助 (基本は家族対応)	—
○緊急時対応						
・ナースコール	呼出に応じて	—	呼出に応じて	—	呼出に応じて	—
生活サービス						
○家事						
・清掃	週1回	—	週1回	—	週1回	—
・洗濯	週2~3回	—	週2~3回	—	週2~3回	—
・寝具	週1回	汚れた場合は その都度交換	週1回	汚れた場合は その都度交換	週1回	汚れた場合は その都度交換
○居室配膳・下膳	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
○理美容	—	理容事業者へ実費負担	—	理容事業者へ実費負担	—	理容事業者へ実費負担
○代行						
・買物	週1回程度	—	週1回程度	—	週1回程度	—
・役所手続	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—	必要に応じ対応	—
健康管理サービス						
・健康診断	年2回	医療機関にかかっ ていない人に限り、 成人病検診に準じ た項目で実施	年2回	医療機関にかかっ ていない人に限り、 成人病検診に準じ た項目で実施	年2回	医療機関にかかっ ていない人に限り、 成人病検診に準じ た項目で実施
・健康相談	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・生活指導	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
・医師の往診	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—	必要に応じ随時	—
入退院時						
入院中のサービス						
・医療費	—	医療保険の適応 医療機関より請求	—	医療保険の適応 医療機関より請求	—	医療保険の適応 医療機関より請求
・移送サービス	医療機関まで	—	医療機関まで	—	医療機関まで	—
その他のサービス						
レクリエーション	季節毎の行事 お誕生日会	—	季節毎の行事 お誕生日会	—	季節毎の行事 お誕生日会	—

