

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	仲宗根 弥生
所属・職名	ホーム長
ホームページの公開	<input checked="" type="radio"/> 可 <input type="radio"/> 不可

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成 23 年 10 月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して 差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) はせがわかいごさーびすかぶしがいいしゃ 長谷川介護サービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 170-6057 東京都豊島区東池袋3-1-1サンシャイン60・57F	
連絡先	電話番号	03-5956-3929
	FAX番号	03-5391-3721
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp
代表者	氏名	袴田 義輝
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 18年 11月 1日	
主な実施事業	※別添1(別の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) いりーぜなきじん イリーゼ今帰仁
----	----------------------------

所在地	〒 905-0414 沖縄県国頭郡今帰仁村字湧川571-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	車:那覇空港→許田IC(名護)→今帰仁湧川(約90分)
連絡先	電話番号	0980-56-1245
	FAX番号	0980-56-1246
	ホームページアドレス	http://www.irs.jp
管理者	氏名	仲宗根 弥生
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 7月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 8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		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4669.12 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 (年 月 日～ 年 月 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	1850 m ²

		うち、老人ホーム部分	1850			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土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 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	14m ²	56	
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	15	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	15	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	15	ヶ所
	共用浴室	5	ヶ所	個室	5	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
共用浴室における	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所	

介護浴槽	リフト浴	0	ヶ所
	ストレッチャー浴	0	ヶ所

		その他(座位入浴)	1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			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>私達は日本の高齢化社会において、理想の介護サービスを追求し時代の要請に応える事を社是とする。私達は高度な知識と確かな技術を基礎とするプロフェッショナルリズムと、『笑顔』『誠意』『情熱』『チームワーク』『気付き』の五原則をもってこれを達成する。私達の報酬はお客様の笑顔と満足であり、私達の利益はお客様の感動であることを信条とし、心のこもったホスピタリティを実現する。また私達はパイオニア精神を胸に宿し、介護サービスの無限の可能性に挑戦し、新しい世界を切り開いていく事をここに誓う。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>お一人おひとりの個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場を考え、されたい介護で対応させて頂いております。</p>
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1あり 2なし
	夜間看護体制加算	1あり 2なし
	医療機関連携加算	1あり 2なし

	看取り介護加算	1あり 2なし
--	---------	---------

	認知症専門 ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供 体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	(III)	1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) :1			
	2	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()			
協力医療機関	1	名称	医療法人光風会 北山病院		
		住所	沖縄県国頭郡今帰仁村字今泊		
		診療科目	内科、皮フ科、整形外科		
		協力内容	訪問診療、緊急時の医療行為、他の医療機関紹介、健康管理に関する相談、その他これらに付帯する業務(医療費その他の費用は入居者の自己負担)		
	2	名称	北部地区医師会病院		
		住所	沖縄県名護市字宇茂佐1712-3		
		診療科目	内科、内分泌代謝科、外科、整形外科、健診科		
		協力内容	入院・外来診療、時間外の受診・治療、病状急変時の受け入れ、またこれらに付随する医療行為(医療費その他の費用は入居者の自己負担)		
	3	名称	今帰仁診療所		
		住所	沖縄県国頭郡今帰仁村字謝名139		
		診療科目	内科		
		協力内容	訪問診療、緊急時の医療行為、他の医療機関紹介、健康管理に関する相談、その他これらに付帯する業務(医療費その他の費用は入居者の自己負担)		
協力歯科医療機関		名称	とよはら歯科		
		住所	沖縄県名護市豊原169-1		
		協力内容	訪問歯科診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)		

入居後に居室を住み替える場合)※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1	一時介護室へ移る場合
	2	介護居室へ移る場合

	③ その他 居室変更)
判断基準の内容	
手続きの内容	
追加的費用の有無	① あり 2 なし 3 その他()
居室利用権の取扱い	旧居室から新居室へ移る。

前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり (変更内容)
	② なし	

(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	① 概ね60歳以上で健康な人 ② 日常生活で介護を必要とする人	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合	
事業主体から解約を求める場合	② 入居者から契約解除が行われた場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
	解約予告期間	3 ヶ月
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:7泊8日以内の日程で1泊2日 3,240円(税込)) 2 なし	
入居定員	56 人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

職員数(実人数)	常勤換算人数
----------	--------

	合計		※1※2
	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0.5
生活相談員			
直接処遇職員	18	18	17
介護職員	16	16	15

看護職員	2	2	2
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員	1	1	1
その他職員			

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2

※1 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。

※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		非常勤
	常勤		
社会福祉士			
介護福祉士	6		6
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者	5		5
介護支援専門員	1		1

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		非常勤
	常勤		
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			

あん摩マッサージ指圧師			
-------------	--	--	--

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(時～ 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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1 以上 b 2:1 以上 c 2.5:1 以上 d 3:1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	:1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務 (1) あり 2 なし									
	業務に係る資格等									
	(1) あり		資格等の名称 介護福祉士 介護支援専門員							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	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						6				
前年度1年間の退職者数	1					1				
業に務応にに従	1年未満									
	1年以上									
	3年未満				3					

た 事 職 し た 員 の 経 験 人 数 年 数	3年以上 5年未満					1					
	5年以上 10年未満					10					
	10年以上					2					
	従業者の健康診断の実施状況						①あり 2 なし				

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	
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	同意を得て行う
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の 状況	要介護度	1	3
	年齢	75 歳	# 歳
居室の状況	床面積	14 m ²	14 m ²
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円

月額費用の合計		96,800 円	106,800 円	
家賃		32,000 円	42,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	35,640 円	35,640 円
		管理費	29,160 円	29,160 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建設費、修繕費、借入利息等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出
敷金	家賃の 月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費・共有施設等の維持管理費
食費	食材費・給食業務委託料・設備備品費等
光熱水費	電気料金メーター実費、他管理費の中に含まれるため不要
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関以外の病院付添い(540円/10分) ・指定回数、範囲を超える買物代行(540円/10分) ・介護用品 ・消耗品実費 ・排泄用品廃棄料(一律1,080円/月)
その他のサービス利用料	・その他:個別対応サービス(540円/10分)

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

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	29 人
	女性	27 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	9 人
	75 歳以上 85 歳未満	25 人
	85 歳以上	20 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援1	3 人
	要支援2	6 人
	要介護1	17 人
	要介護2	9 人
	要介護3	7 人
	要介護4	9 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	7 人
	6ヶ月以上1年未満	10 人
	1年以上5年未満	39 人
	5年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	82 歳
入居者数の合計	56 人
入居率※	100 %
※ 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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	5 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	11 人
		(解約事由の例) 他イリーゼへ転居 24時間医療管理が必要

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)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	① 長谷川介護サービス株式会社
	② 沖縄県国民健康保険団体連合会サービス苦情処理相談窓口
電話番号	① 03-5956-3929
	② 098-860-9026
対応している時間	平日 ① 9:00～18:00 ② 9:00～17:00
	土曜 ① 9:00～18:00 (施設にて対応) ② なし
	日曜・祝日 ① 9:00～18:00 (施設にて対応) ② なし
定休日	① なし ② 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) 東京海上日動火災(株) 対人対物1億円
---------------	------	-------------------------------

	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) 入居契約書に準じます
事故対応及びその予防のための指針	2 なし	
	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	平成27年9月
		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 するサービス付き高齢者向け	1 あり ② なし

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
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	
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)

※ _____ 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。

別添1 事業主体が当該都道府県、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	なし	①イリーゼ今帰仁訪問介護センター ②イリーゼ八重瀬訪問介護センター ③イリーゼうるま訪問介護センター	①沖縄県国頭郡今帰仁村字湧川571-1 ②沖縄島尻郡県八重瀬町字長毛159-1 ③沖縄県うるま市喜屋武
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		
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	①イリーゼ今帰仁居宅介護支援事業所 ②イリーゼ八重瀬居宅介護支援事業所 ③イリーゼうるま居宅介護支援事業所	①沖縄県国頭郡今帰仁村字湧川571-1 ②沖縄島尻郡県八重瀬町字長毛159-1 ③沖縄県うるま市喜屋武546-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	①イリーゼ今帰仁訪問介護センター ②イリーゼ八重瀬訪問介護センター ③イリーゼうるま訪問介護センター	①沖縄県国頭郡今帰仁村字湧川571-1 ②沖縄島尻郡県八重瀬町字長毛159-1 ③沖縄県うるま市喜屋武546-1
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		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサー

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

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)			
				包含 ※2	都度 ※2	
介護サービス						
食事介助	なし	あり		あり		○
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		あり		○
おむつ代				あり		○
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり		あり		○
特浴介助	なし	ホームページの公開				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり		あり		○
機能訓練	なし	あり	なし			
通院介助	なし	あり		あり		○
生活サービス						
居室清掃	なし	あり		あり		○
リネン交換	なし	あり		あり		○
日常の洗濯	なし	あり		あり		○
居室配膳・下膳	なし	あり		あり		○
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし			
おやつ			なし			
理美容師による理美容サービス				あり		○
買い物代行	なし	あり	なし			
役所手続き代行	なし	あり		あり		○
金銭・貯金管理			なし			
健康管理サービス						
定期健康診断				あり		○
健康相談	なし	あり	なし			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし			
服薬支援	なし	あり	なし			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	なし			
入退院時の同行	なし	あり		あり		○
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		あり		○
入院中の見舞い訪問	なし	あり		あり		○

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

-ビスの一覧表

	なし	あり
	備考	
※3 料金		
540円	介護保険以外は有料10分540円	
540円	介護保険以外は有料10分540円	
540円	実費負担	
540円	介護保険以外は有料10分540円	
540円	介護保険以外は有料10分540円	
540円	介護保険以外は有料10分540円	
540円	定期便は無料。その他有料10分540円	
540円	介護保険以外は有料1回540円	
540円	介護保険以外は有料1回540円	
540円	介護保険以外は有料1回540円	
540円	体調不良時以外有料1回540円	
	実費負担	
	週1回・指定日・指定業者は無料	
540円	有料10分540円	
	預かり金に対応いたしません	
	年2回実施 実費負担	
540円	協力医療機関は無料 その他有料10分540円	
540円	有料10分540円	
540円	有料10分540円	

5場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

