

介護付有料老人ホーム 美老苑

重要事項説明書

株式会社 彩美社

介護付有料老人ホーム美老苑 重要事項説明書

作成日 令和 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 彩美社
代表者名	老山 正史
所在地	宮崎県宮崎市大島町高崎4332番地
電話番号	0985-28-4164
ホームページアドレス	http://www.16.plala.or.jp/saibisya/
資本金(基本財産)	1000万
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	老山 正史 1000万
設立年月日	昭和55年2月13日

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

2 施設概要

施設名	美老苑	
施設の類型及び表示事項	類型	1 <input checked="" type="radio"/> 介護付 (一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 <input checked="" type="radio"/> 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 <input checked="" type="radio"/> 指定介護保険特定施設 (番号4572001875、指定年月日令和元年7月1日) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 <input checked="" type="radio"/> 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3: 1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	令和 元 年 7 月 1 日	
施設の管理者氏名	松山 章子	
所在地	新富町上富田3191-1	
電話番号	0983-33-6201	
交通の便※3	軍瀬バス停まで徒歩3分 JR新富駅まで車で5分	
ホームページアドレス		

敷地概要※4	権利形態 <u>所有</u> ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 3147.11 m ²																																																													
建物概要	権利形態 <u>所有</u> ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 年 月 日～年 月 日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 造 地下 階 地上 階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 729.33 m ² (うち有料老人ホーム 729.33 m ²) 建築年月日 年 月 日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他()																																																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 30室 定員 30人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="542 750 1332 1086"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>30室</td> <td colspan="2">13.81m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>0室</td> <td colspan="2">m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td colspan="2">m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td colspan="2">m²～ m²</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>0室</td> <td colspan="2">m²</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td colspan="2">m²～ m²</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td colspan="2">m²～ m²</td> </tr> </tbody> </table>			居室定員	室数	面積		居室	個室	30室	13.81m ²		うち2人定員	0室	m ² ～ m ²		2人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²		人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²		一時介護室	個室	0室	m ²		2人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²		人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²																										
	居室定員	室数	面積																																																											
居室	個室	30室	13.81m ²																																																											
	うち2人定員	0室	m ² ～ m ²																																																											
	2人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²																																																											
	人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²																																																											
一時介護室	個室	0室	m ²																																																											
	2人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²																																																											
	人部屋(相部屋)	0室	m ² ～ m ²																																																											
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="518 1131 1356 2038"> <tr> <td>共同生活室(ユニットケアの場合)</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>浴室(一般浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>浴室(特別浴槽)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>各部屋</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>各部屋</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>宿直室</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>1階 他の共用施設との兼用 <u>無</u>・有()</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>外来者宿泊室</td> <td>設置階</td> <td></td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> <td>1階各所 食堂</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員</td> <td>(, m～ , m)</td> </tr> </table>		共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階		食堂	設置階	1階	浴室(一般浴槽)	設置階	1階	浴室(特別浴槽)	設置階	1階	便所	設置箇所	各部屋	洗面設備	設置箇所	各部屋	医務室(健康管理室)	設置階	1階	談話室	設置階	1階	応接室/面談室	設置階	1階	事務室	設置階	1階	宿直室	設置階		洗濯室	設置階	1階	汚物処理室	設置階	1階	看護・介護職員室	設置階		機能訓練室	設置階	1階 他の共用施設との兼用 <u>無</u> ・有()	健康・生きがい施設	設置階		外来者宿泊室	設置階		エレベーター ※5	なし		スプリンクラー	設置箇所	1階各所 食堂	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員	(, m～ , m)
共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階																																																													
食堂	設置階	1階																																																												
浴室(一般浴槽)	設置階	1階																																																												
浴室(特別浴槽)	設置階	1階																																																												
便所	設置箇所	各部屋																																																												
洗面設備	設置箇所	各部屋																																																												
医務室(健康管理室)	設置階	1階																																																												
談話室	設置階	1階																																																												
応接室/面談室	設置階	1階																																																												
事務室	設置階	1階																																																												
宿直室	設置階																																																													
洗濯室	設置階	1階																																																												
汚物処理室	設置階	1階																																																												
看護・介護職員室	設置階																																																													
機能訓練室	設置階	1階 他の共用施設との兼用 <u>無</u> ・有()																																																												
健康・生きがい施設	設置階																																																													
外来者宿泊室	設置階																																																													
エレベーター ※5	なし																																																													
スプリンクラー	設置箇所	1階各所 食堂																																																												
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員	(, m～ , m)																																																												

緊急通報装置等緊急連絡 ・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ・自動火災報知器 ・事務所 安否確認の方法・頻度等 ・巡視 夜間2時間置き
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※6	なし
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	なし

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	一時金方式	<input checked="" type="radio"/> 月払い方式	選択方式
----------	-------	--	------

(2) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金 入居時、 月額利用料（月末締め翌月15日請求）						
敷金	無 ・ <input checked="" type="radio"/> (60,000円 家賃相当額の2か月分)						
月額利用料	86,600円 ～ 91,600円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
		15,400		46,200	管理費含む	25,000 (夫婦割有)～ 30,000	
算定根拠 ※11	管理費	水道代・電気代含む					
	介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食：12,330円 昼食：13,860円 おやつ：3,060円 夕食：16,950円 (1ヵ月30日の場合)					
	光熱水費	管理費に含む。					
	家賃相当額	25,000円～30,000円					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	病院代、理容代、おむつ他消耗品代						

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割 が自己負担)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>16,020 円</td> <td>534単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>17,970 円</td> <td>599単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>20,040 円</td> <td>668単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>21,960 円</td> <td>732単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>24,000 円</td> <td>800単位</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要介護1	16,020 円	534単位	要介護2	17,970 円	599単位	要介護3	20,040 円	668単位	要介護4	21,960 円	732単位	要介護5	24,000 円	800単位
		月 額	自己負担額																	
	要介護1	16,020 円	534単位																	
	要介護2	17,970 円	599単位																	
	要介護3	20,040 円	668単位																	
	要介護4	21,960 円	732単位																	
	要介護5	24,000 円	800単位																	
	生活機能向上連携加算 (無・ <input checked="" type="radio"/>)、夜間看護体制加算 (<input type="radio"/> ・有) 医療機関連携加算 (<input type="radio"/> ・有)、看取り介護加算 (<input type="radio"/> ・有) 退院・退所時連携加算 (<input type="radio"/> ・有) 認知症専門ケア加算 (<input type="radio"/> ・有) 介護職員処遇改善加算 (<input type="radio"/> ・有) サービス提供体制強化加算 (<input type="radio"/> ・有) 口腔衛生管理体制加算 (<input type="radio"/> ・有)																			
	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>5,400 円</td> <td>180単位</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>9,270 円</td> <td>309単位</td> </tr> </tbody> </table>		月 額	自己負担額	要支援1	5,400 円	180単位	要支援2	9,270 円	309単位										
	月 額	自己負担額																		
要支援1	5,400 円	180単位																		
要支援2	9,270 円	309単位																		
生活機能向上連携加算 (無・ <input checked="" type="radio"/>)、夜間看護体制加算 (<input type="radio"/> ・有) 医療機関連携加算 (<input type="radio"/> ・有)、看取り介護加算 (<input type="radio"/> ・有) 退院・退所時連携加算 (<input type="radio"/> ・有) 認知症専門ケア加算 (<input type="radio"/> ・有) 介護職員処遇改善加算 (<input type="radio"/> ・有) サービス提供体制強化加算 (<input type="radio"/> ・有) 口腔衛生管理体制加算 (<input type="radio"/> ・有)																				

(3) 共通事項

- ※7 総額表示のこと。
- ※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。
- ※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。
- ※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。
- ※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。
食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。
光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。
- ※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。
- ※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	なし
	食費	なし
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等		
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	なし	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容※14	なし	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	施設長：松山 章子 0983-33-6201 平日（8時30分～17時30分）	
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	診療医へ連絡し家族へ病状の説明をする。	
事故発生の防止のための指針	無 <input checked="" type="radio"/> 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	当老人ホームに入居中、施設の責に帰すべき事故が発生した場合、加入の賠償責任保険が適用されます。	

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

5 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所		美老苑の各居室、ホール
人を居住後に替居え室る又場合は合施設	居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）	なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	利用者・家族に連絡し同意を得る。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	なし

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	児玉医院
	診療科目	内科
	所在地	新富町富田3-6-3
	距離及び所要時間	15分
	協力内容	訪問診療 緊急治療
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	病状を報告し、レントゲン又は点滴施行。 場合によっては、紹介状を書いて頂き入院機関へ搬送する。 費用は医療保険、長期入院は入院機関と施設が連携する。	

7 入居状況等

（令和元年 7月1日現在）

入居者数及び定員	23 / 人（定員 30 人）			
入居者内訳	性別	男性 8 人、女性 15 人		
	介護の要否別	自立	0人	
		要介護	18人	
		(内訳) 経過的要介護	人	
		要介護 1	4	人
		要介護 2	3	人
		要介護 3	5	人
		要介護 4	5	人
		要介護 5	1	人
		要支援	5人	
(内訳) 要支援 1		2	人	
要支援 2	3	人		
未認定	0 人			
運営懇談会の開催状況（開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等）	運営懇談会の開催 年/1回～2回 参加者5名程度			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(令和元年 7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌 時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	自立者		
従業者の内訳	管理者	1 ()	0.5		社会福祉士、介護福祉士
	生活相談員	2 ()	2		
	直接処遇職員	18 (10)	13		
	介護職員	13 (8)	9	1	
	看護職員	5 (2)	4	1	
	機能訓練指導員	※1 ()			看護職兼務
	理学療法士	0 ()			
	作業療法士	0 ()			
	その他	0 ()			
	計画作成担当者	※1 ()			管理者兼務 介護支援専門員
	医師	0 ()			
	栄養士	0 ()			
	調理員	4 (2)			
	事務職員	1 ()			
その他職員	0 ()				
合計	26 (12)				

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	ホームヘルパー1級	1 人 (人)
介護福祉士	2 人 (人)	ホームヘルパー2級	10 人 (人)
介護支援専門員	人 (人)	ホームヘルパー3級	人 (人)
介護職員基礎研修修了	人 (人)	無資格者	人 (人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を()に外数で記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	65歳以上 自立～要介護
身元引き受け人等の条件及び義務等	近親者（他要相談）
生活保護受給者の受入れ対応	否・可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等※15	退去1ヶ月前に連絡し退去証明書に署名していただく。
前年度1年間の施設からの契約解除件数	件
体験入居の期間及び費用負担等	体験入居1日～費用は食費のみ

※15 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示※16	重要事項説明書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開

※16 市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」
「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名 _____

別添 1

◎事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	事業所等の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<地域密着型サービス>		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	

介護サービス等の一覧表

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		介護サービス等の有無		介護サービス等の有無		備考	
介護付き有料老人ホームのみ		介護付・住宅型・健康型有料老人ホームも記載		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	
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）	包含※2	都度※2（料金）※3	包含※2	都度※2（料金）※3	備考	備考	備考
食事介助	なし	あり	なし	あり	円		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	円		
おむつ代	なし	あり	なし	あり	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	円		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	円		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	円		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	円		
福祉用具貸与	なし	あり	なし	あり	実費		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	円	児玉医院、市民の森病院	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	1時間/1,080円	上記以外	
居室清掃	なし	あり	なし	あり	円	週1回無料	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	円	週1回無料	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	円	毛布類は除く	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	円		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	円		
おやつ	なし	あり	なし	あり	円		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	実費		
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	1時間/1,080円	新富町内	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	1時間/1,080円	上記以外	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	円		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	円		
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	医療費実費	年1回程度	
健康相談	なし	あり	なし	あり	円		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	円		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	円		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	円		
移送サービス	なし	あり	なし	あり	円	施設より10km圏内	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	円	施設より10km圏内	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	1時間/1,080円	上記以外	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	1時間/1,080円		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	円		

※1 利用者の所属は必ず自己負担割合が変わる（1割又は2割の利用負担あり）※2 「あり」を記入し、たしきは各種サービスの費用が 日額のサービス費用に均等な割合で

