

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	3 年 7 月 1 日
記入者名	馬場 翔一
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) ぐりーんけあ グリーンケア	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3290001024413
主たる事務所の所在地	〒 815 - 0041	
	福岡市南区野間2丁目7-22	
連絡先	電話番号	092 - 554 - 2177
	FAX番号	092 - 554 - 2178
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	柴口由喜子
	職名	代表取締役
設立年月日	1999 年 12 月	日
主な実施事業	※別添1（別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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ はくたい			
	住宅型有料老人ホーム グリーンケア百代			
所在地	〒	815	-	0041
	福岡市南区野間3丁目16-30			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	福岡県	市区町村	401307 福岡市
主な利用交通手段	最寄駅	高宮 駅		
	交通手段と所要時間	高宮駅より徒歩12分		
連絡先	電話番号	092	-	557 - 1277
	FAX番号	092	-	557 - 1278
	メールアドレス	gchakutai @ green-care. co. jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www. green-care. co. jp	
管理者	氏名	馬場 翔一		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2018	年	3 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2019	年	4 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型		
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		
	事業所の指定日	年	月 日
	指定の更新日 (直近)	年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	317.48	m <sup>2</sup>		
	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の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始	年	月 日
			終了	年	月 日
			契約の自動更新		
建物	延床面積	全体	649.89 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	106.95 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
構造	1 鉄筋コンクリート造				
	4 その他の場合				

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の場合		賃貸の種別		
	抵当権の有無						
	契約期間		開始				
			年	月	日		
			終了				
			年	月	日		
	契約の自動更新						
	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
				2 相部屋ありの場合		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		1 有	2 無	15.86 m <sup>2</sup>	11	1 一般居室個室	
タイプ2		1 有	2 無	16.14 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室	
タイプ3				m <sup>2</sup>			
タイプ4				m <sup>2</sup>			
タイプ5				m <sup>2</sup>			
タイプ6				m <sup>2</sup>			
タイプ7				m <sup>2</sup>			
タイプ8			m <sup>2</sup>				
タイプ9			m <sup>2</sup>				
タイプ10			m <sup>2</sup>				

共用施設	共用便所における 便房	1	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	1	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	1	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0	ヶ所	チェアー浴	0	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			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	2	なし			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置 等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	3	なし			
	その他					
その他						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	要介護者等の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るように配慮し、食事・入浴・排泄時の介護やその他の生活全般にわたる援助を行います。 必要な時に必要なサービスの提供ができるように努めるものとし、その他の福祉サービスを提供す
サービスの提供内容に関する特色	当施設は住居となっており、支援が必要な場合は介護保険にてサービス提供致します。いつもまでも元気で過ごして頂けるように致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(I)	
		(II)	
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	
(I)ロ			
(II)			
(III)			

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
	1	ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
	<input type="radio"/>	その他	訪問診療医の確保	
1	名称	つつみクリニック福岡		
	住所	福岡市博多区神屋町2丁目26 ハイファイ奈良屋103		
	診療科目	在宅医療全般		
	協力科目			
	協力内容	定期的な健康管理及び健康相談、訪問診療、緊急時の対応		

協力医療機関	2	名称	寺沢病院
		住所	福岡市南区市崎1丁目14-11
		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・神経内科等
		協力科目	
		協力内容	緊急時の入院受け入れ連携
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人フレンド歯科長丘
		住所	福岡市南区長丘4丁目7-15 - 102
		協力内容	歯科の健康管理等
	2	名称	
		住所	
		協力内容	



(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	基本的に住み替え不可
判断基準の内容	①居室に空室がある場合 ②心身機能の低下等により迅速な介護や医療行為が必要な場合		
手続きの内容	①本人の同意を得る ②居室変更届を提出		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	従前居室より継承する		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	1 あり	1 ありの場合
	(変更内容)	壁紙等は経年劣化している場合は修繕しますが、入居者の故意による破損・劣化の場合は費用の負担をお願いする事がございます。	

(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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	①原則介護保険を利用している方 ②当施設は医療機関ではなく、常時医療的な処置をされている方や重度の認知症により自傷行為や他人に危害を与える恐れのある方は対応が難しい可能性がございます。 <del>③契約解除事項に該当する方は退所して頂く場合がございます</del>	
契約解除の内容	①入居契約書等の重要書類に虚偽の内容を記載する等の不正により入居した場合 ②月額利用料その他の支払を正当な理由なく2か月連続して遅滞した場合 <del>③当施設の建物や設備等を故意又は重大な過失で破損した場合</del>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記に記載
	解約予告期間	1 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	
	1 ありの場合	
	(内容)	空室がある場合のみ
入居定員	16 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 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	9	3	6	
介護職員	9	3	6	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※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		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	7	3	4
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	0	0	0
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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 16 時 30 分 ~ 9 時 30 分 )	
	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	1 人	1 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】	
	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								
	業務に係る 資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称	介護支援専門員 理学療法士								
		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		0	0	4	5	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応業 じ務 たに 職従 員事 のし た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 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
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
		<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし
要介護状態に応じた金額設定		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		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が 15 日以上
利用料金の改定	条件	市場価格の動向
	手続き	書類にて説明・同意

(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	要支援～要介護5	要支援～要介護5	
	年齢	制限なし 歳	制限なし 歳	
居室の状況	床面積	15・86～16.14 m <sup>2</sup>	15・86～16.14 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	150000 円	150000 円	
月額費用の合計		173785 円	171785 円	
家賃		52000 円	50000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	48600 円	48600 円
		管理費	43185 円	43185 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む 円	管理費に含む 円
その他	30000 円	30000 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	周辺地区の市場価格
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	基本的には介護保険にてサービス提供を受けて頂き、入居者の依頼に基づき、介護保険外にて介護サービスを提供させていただきます。

管理費	43185円／月 人件費(24時間スタッフ常駐、日中夜間の見回り等)、実務通信費、エレベーター保守点検、共有スペースの光熱費・水道代、居室の光熱費、水道代を含む
食費	48600円／月 3食／日を30日間提供した場合の税込の価格 食材費232円／食 厨房設備管理費及び人件費総額定額26050円／月 軽減税率適応 厨房設備管理費26050円×12か月÷265÷3食＝285円／食 管理費を含む
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	生活サポート費30000円 オムツ第等の日常生活費や放送通信料、電話代の入居者の嗜好による経費は入居者負担となります。

(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※に対する自己負担額	
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	
前払金の保全先		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	2	人
	女性	13	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	2	人
	85歳以上	13	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	6	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	0	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	1	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	13	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	89.8	歳
入居者数の合計	15	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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	2	人
	死亡	1	人
	その他		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	2	人
		(解約事由の例) ・金銭的理由 ・他施設への移動が決まった場合	

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1										
窓口の名称		グリーンケア百代 施設長 馬場翔一								
電話番号		092	-	557	-	1277				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		なし								

窓口2																	
窓口の名称			グリーンケア本社														
電話番号			092			-			554			-			2177		
対応している時間			平日		9	時	0	分	～	18	時	0	分				
			土曜		9	時	0	分	～	18	時	0	分				
			日曜・祝日		9	時	0	分	～	18	時	0	分				
定休日			なし														
窓口3																	
窓口の名称			福岡市事業者指導課														
電話番号			092			-			711			-			4319		
対応している時間			平日		8	時	45	分	～	17	時	15	分				
			土曜			時		分	～		時		分				
			日曜・祝日			時		分	～		時		分				
定休日			土・日・祝日														
窓口4																	
窓口の名称																	
電話番号						-						-					
対応している時間			平日			時		分	～		時		分				
			土曜			時		分	～		時		分				
			日曜・祝日			時		分	～		時		分				
定休日																	
窓口5																	
窓口の名称																	
電話番号						-						-					
対応している時間			平日			時		分	～		時		分				
			土曜			時		分	～		時		分				
			日曜・祝日			時		分	～		時		分				
定休日																	

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	
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	
	1 ありの場合	
	その内容	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	3 公開していない
管理規程	3 公開していない
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	2 なし	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置あり	1 代替措置ありの場合
	(内容)	ご家族様が来所された際、適宜ご説明するものとする。ただし料金の変更など重要な事案の場合はその限りではない。
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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 き高齢者向け住宅の登録	2 なし	
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	
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	夫婦部屋を希望された場合、個室の居住面積13㎡を満たしていない
	「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)
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	
--	-------------------	--

備考

添付書類： 別添1（別を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                          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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	グリーンケアサービス	福岡市南区野間2丁目7-22		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				



地域密着型通所介護	1 有	グリーンケアデイサービス百代 グリーンケアデイサービス中尾別邸	福岡市南区野間3丁目16-30 福岡市南区中尾1丁目42-28		
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	グリーンケアプラ ンセンター	福岡市南区野間2丁目7-22		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	1 有	グリーンケアプラ ンセンター	福岡市南区野間2丁目7-22		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1 有	グリーンケアサー ビス	福岡市南区野間2丁目7-22		
通所型サービス	2 無	グリーンケアデイ サービス百代 グリーンケアデイ サービス中尾別邸	福岡市南区野間3丁目16-30 福岡市南区中尾1丁目42-28		
その他生活支援サービス	2 無				

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						
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	2 なし	1 あり		○	3000円/時	
排泄介助・おむつ交換	2 なし	1 あり		○	3000円/時	
おむつ代		1 あり		○		オムツ200円 パット100円
入浴（一般浴）介助・清拭	2 なし	1 あり		○	3000円/時	
特浴介助	2 なし					特浴対応なし
身辺介助（移動・着替え等）	2 なし	1 あり		○		生活サポート費にて実施します。 長時間要する場合は別途請求
機能訓練	2 なし	2 なし				
通院介助	2 なし	1 あり		○	身体3000円/時 生活2200円	交通費や駐車場代は別途請求
生活サービス						
居室清掃	2 なし	1 あり		○	2200円/時	
リネン交換	2 なし	1 あり		○	2200円/時	
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	2200円/時	
居室配膳・下膳	2 なし	2 なし				生活サポート費にて実施します
入居者の嗜好に応じた特別な食事						嗜好に応じた特別食事対応不可 医療食等は外注致します。
おやつ						おやつを準備しております。 必要に応じ入居者負担で準備して頂きます。
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		連携理美容に依頼します。 第3 金曜日
買い物代行	2 なし	1 あり		○	2200円/時	
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	2200円/時	同行が必要な場合は3000円/時
金銭・貯金管理						当施設では金銭や重要書類等一切管理致しません。入居者及びご家族管理になります。
健康管理サービス						
定期健康診断						居宅療養管理指導にて定期的に健康面の確認をして頂きます。
健康相談	2 なし	2 なし				生活サポート費にて実施します。
生活指導・栄養指導	2 なし	2 なし				生活サポート費にて実施します。
服薬支援	2 なし	2 なし				生活サポート費にて実施します。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	2 なし	2 なし				生活サポート費にて実施します。
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	1 あり		○	3000円/時	交通費や駐車場代は別途請求
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○		基本的に致しません。ご家族にて対応して頂きます。

入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり		○		基本的に致しません。ご家族にて対応して頂きます。
-----------	------	------	--	---	--	--------------------------

※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場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※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。