

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	2021 年 7 月 1 日
記入者名	高良 康正
所属・職名	アルファリビング福岡七隈 施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	0

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	あなぶきこうさんかぶしがいしや (ふりがな)	
	穴吹興産株式会社	
法人番号	法人番号有無	
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 760 - 0028	
	香川県高松市鍛冶屋町7-12	
連絡先	電話番号	087 - 822 - 3567
	FAX番号	087 - 822 - 7237
	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	https:// www.anabuki.ne.jp
代表者	氏名	穴吹 忠嗣
	職名	代表取締役
設立年月日	1964 年 5 月 25 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) あるふありびんぐふくおかななくま			
	アルファリビング福岡七隈			
所在地	〒	814	-	0133
	福岡県福岡市城南区七隈7-8-8			
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	地下鉄 七隈 駅		
	交通手段と所要時間	地下鉄利用の場合 ・地下鉄七隈線七隈駅 下車徒歩3分		
連絡先	電話番号	092	-	407 - 2550
	FAX番号	092	-	407 - 2680
	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://	www.a-living.jp/fukuoka/nanakuma	
管理者	氏名	高良 康正		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2014	年	6 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2014	年	8 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	1581.21	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始		
			2014	年	7 月 1 日
			終了		
	2039	年	6 月 30 日		
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	1554.5 m ²		
		うち、老人ホーム部分	1554.5 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	2 鉄骨造			
		4 その他の場合			

所有関係	2 事業者が賃借する建物					
	2 事業者が賃借する建物の場合					
	賃貸の種別	1 普通貸借				
	抵当権の有無	2 なし				
	契約期間	1 あり				
		開始				
		2014 年 7 月 1 日				
		終了				
	2019 年 6 月 30 日					
	契約の自動更新	1 あり				
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	1 人部屋				
	最大	1 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	2 無	18 m ²	33	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	19.2 m ²	10	1 一般居室個室
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
タイプ6			m ²			
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における 便房	2	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	2	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 介護浴槽	1	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 特殊浴槽	1	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	1	あり			
	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	1	全ての浴室あり			
	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	職員は、日常生活上の援助を行うことにより、要介護状態になった場合でも、利用者が事業所においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう援助を行う。また、事業の実施にあたっては、関係市町村地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的な
サービスの提供内容に関する特色	介護保険サービスと生活支援サービスの利用
入浴、排せつ又は食事の介護	2 委託
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	2 委託
安否確認又は状況把握サービス	2 委託
生活相談サービス	2 委託

(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	
		入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
		その他	
1	名称	医療法人エイチ・シー・ユー たけとみクリニック	
	住所	福岡県福岡市中央区輝国2-11-13-101	
	診療科目	内科・在宅医療	
	協力科目	内科・在宅医療	
	協力内容	日常の健康管理、往診、医療を必要とする場合の入院受け入れおよび手配。緊急時対応等医療費その他の費用は、入居者様の自己負担となります	

協力医療機関	2	名称	医療法人FFAおおつかクリニック
		住所	福岡県福岡市早良区次郎丸2-10-43 次郎丸クリニックビル2階
		診療科目	内科・胃腸科・呼吸器科・在宅医療・漢方治療
		協力科目	内科・胃腸科・呼吸器科・在宅医療・漢方治療
		協力内容	日常の健康管理・往診、医療を必要とする場合の入院受け入れ及び手配。緊急時対応等、医療費その他の費用は、入居者の自己負担となります。
	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	医療法人五洋会 前田歯科クリニック
		住所	福岡県福岡市中央区六本松4-9-12
		協力内容	歯科往診、相談。医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。
	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	入居者本人またはご家族の希望があった場合
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合、住み替えを求める場合があります		
手続きの内容	①身元引受人による解約、変更届の提出 ②料金の調整 ③本人・身元引受人の同意を得て、新規入居契約を締結する		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室へ移行します		
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	1 あり	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	1 あり	
1 ありの場合		窓、収納、緊急通報装置の位置が変更になる場合があります	
	(変更内容)		

(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	共同生活が営める方	
契約解除の内容	入居契約書 第34条～第38条のいずれかに該当する場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第35条
	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	
	1 ありの場合	
	(内容)	食事・レクリエーション・館内見学 1日8,000円
入居定員	43 人	
その他	○90日以内の契約終了 契約開始後90日以内において、入居契約第34条第一号から第四号に基づく契約の解除の場合は、居室明け渡し日までの入居契約書第2条に定める目的施設の利用料等を除き、入居契約書第24条第一号の計算式により算出した額より入居契約書第40条に定める原状回復費用を差し	

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				
直接処遇職員	16	12	4	
介護職員	14	11	3	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	1		1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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			
介護福祉士	13	10	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員			

(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			
理学療法士	1		1
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(19 時 0 分 ~ 7 時 0 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							社会福祉士		
		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				3					1		
前年度1年間の退職者数											
応業 じ務 たに 職従 員事 のし た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満				2						
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満				1					1	
	10年以上		1	1	4	3					
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】	4 選択方式	
	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="radio"/>	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	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
	<input type="text"/>	不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	所在する地域の自治体が発表する、消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、必要に応じて改定します。
	手続き	入居契約第33条に基づき改定し、事前に通知致します。

(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	要介護1	要介護1	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	18 m ²	19.2 m ²	
	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	660,000 円	660,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		144,200 円	154,200 円	
家賃		51,360 円	61,360 円	
特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円	0 円	
サービス費用	介護保険外※2	食費	51,840 円	51,840 円
		管理費	30,000 円	30,000 円
		介護費用	11,000 円	11,000 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
		その他	都度払いサービス¥円	都度払いサービス¥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	居室および共有施設等の家賃相当額です。 面積や眺望、居室によって異なります。
敷金	家賃の 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。	月額11,000円(税込) 定期巡回、緊急時対応、生活相談に係わる人件費です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません

管理費	月額30,000円（非課税） 24時間の建物内安全確認、館内定期巡回、施設の維持・管理に必要な 電気水道代等の諸費用及びそれに伴う消耗品購入、建物周りの メンテナンスや点検等の費用です
食費	月額51,840円（税込）※1日3食30日利用した場合 ◎1日1,728円（税込）（朝432円・昼648円・夜648円） ・食費に係る消費税は、1食640円（税抜）以下または1日の食 事累計額1,920円（税抜）に達するまでは、軽減税率（8%）の 対象となります
光熱水費	《電気料金》 入居者が居室内で使用した電気代は、居室毎の個別メータを業 務委託先で ある「日本電力株式会社」が計測した使用量に基づき、地域電 力会社の
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	別添 2（提供するサービスの一覧表）

（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		地代及び建物維持管理費等を基礎とし、平均余命を参考に想定移住期間を勘案して算出	
想定居住期間 (償却年月数)		60	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)		198,000	円
初期償却率		30	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	居一時金 - (入居一時金 ÷ 想定居住期間 ÷ 30 × (償却起算日から契約終了日までの日数)) 端数が生じる場合は、少数第1位を四捨五入します	
	入居後 3 月を超えた契約終了	(入居一時金 - 初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了までの日数) ÷ (償却起算日から想定居住期間満了までの日数) 端数が生じる場合は、少数第1位を四捨	
前払金の保全先	5 その他		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称	西日本住宅産業信用保証株式会社	

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	12	人
	女性	31	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	30	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	15	人
	要介護 2	10	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	5	人
	要介護 5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	7	人
	1年以上5年未満	19	人
	5年以上10年未満	9	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	83.9	歳
入居者数の合計	43	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	2	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	7	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	3	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1										
窓口の名称		アルファリビング福岡七隈								
電話番号		092	-	407	-	2550				
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		年中無休								

窓口2									
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3									
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									

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	アルファリビング全施設
	1 代替措置ありの場合	
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	(内容)	
	入居者と施設の双方が必要と認めた 場合は、随時開催するもの	
	1 あり	
	2 なし	
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	
	1 ありの場合	
	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	
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		
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 _____ 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	あなぶきケアサービス福岡	福岡市城南区七隈7-8-8	○	
訪問入浴介護					
訪問看護	1 有	あなぶきケアサービス福岡	福岡市南区弥永3-3-1		
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護	1 有	アルファデイサービスセンター七隈 アルファデイサービスセンター博多	福岡市城南区七隈7-8-8 福岡市南区弥永3-3-1	○	
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援	1 有	あなぶきケアサービス福岡	福岡市南区弥永3-3-1		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護	1 有	あなぶきケアサービス福岡	福岡市南区弥永3-3-1		
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
＜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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1 有	あなぶきケアサービス福岡	福岡市城南区七隈7-8-8	○	
通所型サービス	1 有	アルファデイサービスセンター七隈 アルファデイサービスセンター博多	福岡市城南区七隈7-8-8 福岡市南区弥永3-3-1	○	
その他生活支援サービス					

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						2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助		1 あり		○	1分71円	◎基本的に訪問介護事業所等にて提供致します。
排泄介助・おむつ交換		1 あり		○	1分71円	◎基本的に訪問介護事業所等にて提供致します。
おむつ代					実費	必要に応じて
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり		○	1分71円	◎基本的に訪問介護事業所等にて提供致します。
特浴介助						
身辺介助（移動・着替え等）		1 あり		○	1分71円	◎基本的に訪問介護事業所等にて提供致します。
機能訓練						提供致しておりません
通院介助		1 あり		○	1分71円	・通院等付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担
生活サービス						
居室清掃		1 あり		○	1分71円	・基本清掃（掃除機かけ、窓拭き、シーツ交換、ゴミ回収等） ・居室清掃は20分程度の予約制となり
リネン交換		1 あり		○	1分71円	
日常の洗濯		1 あり		○	1分71円	・声掛け、見守り等は月額介護費用に含まれます。 ・外部業者委託：週3回の集配 ※希望
居室配膳・下膳		1 あり		○	1分71円	・居室における食事をご希望される場合、配膳・下膳および体調不良等により一時的に食事介助が必要な場合に
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	1分71円	・刻み食対応、嗜好による特別対応は1食につき50円(税抜)追加します。 ・医師等の指示により治療食が必要な提供致しておりません。
おやつ						
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1分71円	・理美容の機会提供（業者の名前、回数等記載） ・利用費用は実費負担
買い物代行		1 あり		○	1分71円	・買い物物を代行しお部屋までお届け致します。 ・費用は立替えとし、毎月の利用料と提供致しておりません。
役所手続き代行		2 なし				
金銭・貯金管理		2 なし				提供致しておりません。
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし		○	1分71円	・年1回の機会提供を致します（健康診断料は実費）。
健康相談		1 あり	○			・看護師等の専門職による相談をお受け致します。 ・月額利用料にて対応致します。
生活指導・栄養指導		1 あり	○			・看護師等の専門職による指導や相談をお受けしております。 ・月額利用料にて対応致します。
服薬支援				○		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		1 あり	○			・血圧測定等のバイタルチェック、管理等をご提供致します。 ・月額利用料にて対応致します。
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		1 あり		○	1分71円	・付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となり
入院中の洗濯物交換・買い物					適宜	・下記「入院中の見舞い訪問時」に兼ねるようになります。 ・日時の指定はお受け致しかねます。

入院中の見舞い訪問				適宜	・日時の指定はお受け致しかねます。 詳細は窓口までご相談下さい。
-----------	--	--	--	----	-------------------------------------

※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。