

重要事項説明書

		記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名	平田 節雄	所属・職名	管理者・事務長

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	なし	あり：営利法人（有限会社）
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ うえるねす 有限会社 ウェルネス	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒442-0854	豊川市国府町流霞116	
事業主体の連絡先	電話番号	0533-87-2846	
	FAX 番号	0533-87-2886	
	ホームページアドレス	なし	
		あり：http://wellness-aichi.net	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	飛田 義博	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成1年11月1日		

事業主体が愛知県内（指定都市、中核市を含む）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		
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	シニアヴィラ・パトリディサービスセンター 通所介護おいでん館	豊川市国府町下河原 3-1 豊川市国府町上河原 9 1-1
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	小規模多機能型居宅介護ホワイエ	豊川市平尾町折地 3 5-1
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	看護小規模多機能型居宅介護ラ・サンテ	豊川市平尾町折地 3 5-4
居宅介護支援	あり	なし	ケアサポートセンターウエルネス	豊川市国府町流霞 1 1 6
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	シニアヴィラ・パトリディサービスセンター 通所介護おいでん館	豊川市国府町下河原 3-1 豊川市国府町上河原 9 1-1
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む しにあづいら ぱとり 介護付有料老人ホーム シニアヴィラ パトリ	
施設の所在地	〒442-0854 豊川市国府町下河原3-1	
施設の連絡先	電話番号	0533-87-4117
	FAX 番号	0533-88-8331
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://wellness-aichi.net
施設の開設年月日	平成15年5月6日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	平田 節雄
	職名	事務長
施設までの主な利用交通手段		
名鉄本線 国府駅から徒歩8分		
施設の類型及び表示事項	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 : 建物賃貸借方式 利用料の支払方式 : 月払い方式 入居時の要件 : 入居時自立、要支援、要介護 介護保険 : 愛知県指定介護保険特定施設及び介護予防特定施設 (一般型特定施設及び一般型介護予防特定施設) 居室区分 : 全室介護居室 介護に関わる職員体制 (介護付のみ) 3 : 1 以上 その他 :	
介護保険事業所番号	2372600888	
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)		
事業の開始 (予定) 年月日	平成16年10月1日	
指定の年月日	平成16年9月30日	
指定の更新年月日	平成27年9月30日	

3. 従業者に関する事項

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
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	0	1	0	0	1	1.0
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	2	0	1	0	3	2.1
介護職員	10	1	8	0	19	14.3
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	1	0	0	2	1.3
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	1	0	0	0	0	1.0
その他従業者	0	0	3	0	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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。						
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	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	1	1	0	0		
実務者研修	2	0	0	0		
介護職員初任者研修	1	0	0	0		
訪問介護員2級	5	0	5	0		
介護支援専門員	0	1	0	0		
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	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	1	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (21時～6時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	1		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						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	2	0	1	0	3	2.1
介護職員	10	1	8	0	19	14.3
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	1	0	0	2	1.3
その他従業者	0	0	3	0	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
※ 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。						
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	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	1	1	0	0		
実務者研修	2	0	0	0		
介護職員基礎研修	1	0	0	0		
訪問介護員2級	5	0	5	0		
介護支援専門員	0	1	0	0		
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	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	1	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	
管理者が有している 当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 精神保健福祉士 主任介護支援専門員			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					2.0 : 1	

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	
	専従	非専従	専従	非専従	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	1	4	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	4	0	1	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	3	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	3	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	4	0	0	0
10年以上の者の人数	1	0	4	1	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	1	0		
10年以上の者の人数	1	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況					なし	あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>高齢者の尊厳と自己決定を尊重し、従来の「施設」のイメージを払拭するとともに、高齢のための介護付マンションのイメージを追及し、常に自由で明るい施設運営を図る。また、終末期介護についても、利用者や家族の求めに応じ積極的に対応してゆく。</p>		
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	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	大石医院（内科）、たけもとクリニック（内科）	
（協力の内容） 外来診療及び訪問診療、往診により入居者の健康管理及び適切な医療の提供		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称 しばやし歯科 （協力の内容） 外来診療及び訪問診療、往診により入居者の健康管理及び適切な歯科医療の提供		
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		
介護居室		

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室から面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			

	その他（ ）	なし	あり
	判断基準・手続について		
	(その内容)		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
	施設の入居に関する要件		
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
	留意事項	法定伝染病及び感染症の有無 自傷他行為の有無	
	契約の解除の内容	1ヶ月前までに申し出る	
	体験入居の内容		
	入居定員	44名	
	その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	2	2	3	1	3	11
85歳以上	9	3	2	2	4	20
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1	0	0			1
65歳以上75歳未満	2	0	0			2
75歳以上85歳未満	1	1	1			2
85歳以上	0	4	2			6

入居者の平均年齢 86.0歳

入居者の男女別人数 男性 14 女性 29

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 97%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	1
社会福祉施設	0	0	0	1	0	1
医療機関	0	0	1	1	1	3
死亡者	0	0	1	0	0	1
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			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	2	2	19	6	14	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				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	個室	あり	なし	4	4	20.1㎡			
	相部屋	あり	なし			㎡			
						㎡			
						㎡			
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				5				
	うち車椅子等の対応が可能な数				5				
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合				100%				
	うち車椅子等の対応が可能な数				44ヶ所				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		2	2	1					
その他、浴室の設備に関する事項 大浴槽に関しては毎日15:00~20:00まで利用可能									
食堂の設備状況 78.6㎡×1ヶ所(機能訓練室兼用)、保温配膳車2台設置									
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 2階喫茶室・娯楽室 4階ジム 5階図書室 6階アクティビティ室							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全館バリアフリー									
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積				1210.5㎡					
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定		なし		あり					
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間	始	2003.4.8	終	2033.4.7			
契約の自動更新				なし	あり				
施設の建物に関する事項									
建物の構造			鉄筋コンクリート造						
建物の延床面積			2233.0㎡						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定		なし		あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始	終					
契約の自動更新				なし	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	有料老人ホーム シニアヴィラ パトリ 生活相談員		
電話番号	0533-87-4117		
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	①豊川市役所 健康福祉部介護高齢課 ②蒲郡市役所 市民福祉部長寿課 ③豊橋市役所 福祉保健部介護医療課 ④岡崎市役所 福祉保健部長寿課 ⑤愛知県介護サービス苦情相談窓口		
電話番号	①0533-89-2173 ②0533-66-0800 ③0532-51-2359 ④0564-23-6677 ⑤052-971-4165		
対応している 時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等			

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし	あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償 (財団法人介護労働安定センター) 加入
----	----	---

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

なし	あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償 (財団法人介護労働安定センター) 加入
----	----	---

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 高齢者の尊厳と自己決定を尊重し、従来の「施設」のイメージを払拭し、高齢者のための介護付マンションのイメージを追及し、常に自由で明るい施設運営を図っている。また、終末期介護についても、利用者や家族の求めに応じ積極的に対応している。

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

なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり

第三者による評価の実施状況

なし	あり	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	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	円 (家賃の月分)						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費(税込)	光熱水費	管理費
A	1,980,000	169,400	70,000	実費	59,400	実費	40,000
※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額	70,000円 (非課税) 【算定根拠】 土地購入費用、土地代及び地代、建設費・設備費用、大規模修繕費用・修繕費、借入利息、外部業者委託費、消耗品等を含む当該施設の維持に係る費用、施設維持管理費等					
	介護費用	※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。 別添の介護サービス等の一覧表による					
	食費	55,000円 (税別) 1ヶ月間3食とも利用した場合の費用。欠食については、朝食1食あたり400円 (税別)、昼食1食あたり600円 (税別)、夕食1食あたり800円 (税別) を減算する。					
	光熱水費	居室の電気使用量を各室に設置のメーターにより算定 居室の水道料は管理費に含まれる					
	管理費	40,000円 (非課税) 【算定根拠】洗濯費、水道光熱費、事務管理部門人件費等					
	一時金	入居一時金 (家賃の前払い相当分) 【算定根拠】土地購入費用、土地代及び地代、建設費・設備費用、大規模修繕費用・修繕費、借入利息、外部業者委託費、消耗品等を含む当該施設の維持に係る費用、施設維持管理費等					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日	入居開始した月より起算する					
初期償却率 (%) 0%							
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			なし				
権利金等 (※) の額			なし				
※ 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。							

償却年月数（想定居住期間）	3年		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 $1,980,000円 \times (36ヶ月 - 既入居歴月数) / 36ヶ月$			
保全措置の実施状況	なし	あり	
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日	契約書の入居年月日より起算する	
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 一時金 1,980,000円を全額返還する *現状回復の為の費用は、特別な汚染や破損等がある場合に実費を徴収する			
一時金の支払い方法			
指定の口座へ振り込みする。			

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費

※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	
	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	
	光熱水費	
	管理費	

一時金方式・月払い方式共通

入居事務手数料		円
内容	なし	
介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する	
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)		なし あり
内容		
利用料	円 (月 額 ・ 日 額)	
算定根拠		
支払方法	月単位 (日割りの有無 あり ・ なし)	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス		なし あり
算定根拠	別添の介護サービス等の一覧表による 介護職員の時給相当額として1時間/1000円	
料金改定の手続き		

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 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。

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自 立		(要支援1・2、要介護 I～V 区分)			
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 <u>1 ～ 3</u>		1回200円	5回巡回(最多)他必要時		5回巡回(最多)他必要時	
・夜間 <u>1 ～ 3</u>		1回300円	5回巡回他必要時(イブニングケア、就寝チェック、モーニングケア)		5回巡回他必要時(イブニングケア、就寝チェック、モーニングケア)	
○食事介助		1回500円	身体状況に応じて		身体状況に応じて食事の都度全面介助 経管栄養を含む	
○排泄						
・排泄介助		1回200円	トイレで排泄の都度身体状況に応じ介助		随時全面介助	
・おむつ交換		1回300円	毎日平均4～8回		毎日平均6回以上全面介助	
・おむつ代		実費		実費		実費
○入浴等	毎日 15:00～19:00					
・清拭		1回500円	入浴不可時		入浴不可時	
・一般浴介助		1回500円	週2～3回		週2回	
・特浴介助		1回1,000円	入浴時介助 必要時		入浴時介助 週2回	
○身辺介助						
・体位変換		1回200円	必要に応じ2～3時間毎		必要に応じ2～3時間毎及びオムツ交換時	
・居室からの移動		1回100円	必要に応じ手引き歩行、杖歩行見守り、歩行器、車椅子		必要に応じ歩行器、車椅子	
・衣服の着脱		1回200円	起居、朝・夜及び入浴時、外出時に一部介助		起居、朝・夜及び入浴時、外出時に全面介助	
・身だしなみ介助		1回200円	朝・夜及び入浴時に一部介助		朝・夜及び入浴時に全面介助	
○機能訓練		1回1,000円	週3回程度		週3回程度	
○通院の介助		1,000円/1h	必要に応じて		必要に応じて	
・協力医療機関		1,000円/1h	依頼時及び緊急時	1,000円/1h	依頼時及び緊急時	1,000円/1h
・協力医療機関以外						
○緊急時対応						
・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
	24時間対応		24時間対応		24時間対応	

生活サービス ○家事 ・居室清掃 ・日常の洗濯 ・リネン交換 ○居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じた特別な食事 ・おやつ ○理美容師による理美容サービス ○代行 ・買い物(通常の利用区域) ・買い物(上記以外の区域) ・役所手続き ・金銭・貯金管理	必要に応じ随時	30分 1,000円 1回 500円 1,500円 50円 実費 1,000円 /1h 1,000円 /1h 1,000円 /1h	週1回程度 必要に応じて依頼時 汚染時 必要に応じ随時	1,500円 50円 実費 1,000円 /1h 1,000円 /1h 1,000円 /1h	週1回程度 必要に応じ汚染時及び入浴時 必要に応じ随時	1,500円 50円 実費 1,000円 /1h 1,000円 /1h 1,000円 /1h
健康管理サービス ・定期健康診断 ・健康相談 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・医師の往診 ・生活リズムの記録(排便・睡眠等)	年2回 随時 必要に応じ 随時	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 1日 500円	年2回 随時 必要に応じ 随時	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 必要に応じ随時	年2回 随時 必要に応じ 随時	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 必要に応じ随時
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ○移送サービス ○入退院時の同行 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○入院中の洗濯物交換・買い物 ○入院中の見舞い訪問	週1回 必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 1,000円 /1h 1,000円 /1h 1,000円 /1h	週1回 必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 1,000円 /1h 1,000円 /1h 1,000円 /1h	週1回 必要に応じて	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 1,000円 /1h 1,000円 /1h 1,000円 /1h
その他のサービス						

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援1・2、要介護1～Vと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

注5) 金額は介護保険報酬告示上額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合以外は全て税抜で表示。