

(北海道有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく)

# サービス付き高齢者向け住宅小華苑 重要事項説明書

株式会社 創和社

令和3年4月5日版

# 目 次

目 次	1
1. 事業主体概要	2
2. 有料老人ホーム事業の概要	2
(住まいの概要)	
3. 建物概要	3
4. サービスの内容	4
(全体方針)	
(医療連携の内容)	
(入居に関する要件)	
5. 職員体制	5
(職種別の職員数)	
(資格を有している介護職員の人数)	
(資格を有している機能訓練指導員の人数)	
(夜勤を行う看護・介護の人数)	
(職員の状況)	6
6. 利用料金	6
(利用料金の支払い方法)	
(利用料金のプラン【代表的なプラン2例】)	7
(利用料金の算定根拠)	
7. 入居者の状況(冒頭に記した記入日現在)	7
(入居者の人数)	
(入居者の属性)	8
(前年度における退去者の状況)	
8. 苦情・事故等に関する体制	8
(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)	
(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)	
(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)	
9. 入居希望者への事前の情報開示	9
10. その他	9
11. 施行日	9
重要事項説明確認署名	10
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	
別添2 当業者が提供する介護保険以外のサービス(自己負担分)利用料一覧	
別添3 介護サービス一覧	

## サービス付き高齢者向け住宅小華苑重要事項説明書

記入年月日	令和4年8月24日
記入者名	小林敏雄
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人 ※法人の場合、その種類 株式会社	
名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃ そうわしゃ 株式会社 創和社	
主たる事務所の所在地	〒041-1122 亀田郡七飯町大川3丁目18番13号	
連絡先	電話番号	0138-86-7501
	FAX番号	0138-86-7822
	ホームページアドレス	<a href="https://www.kso-wasya-2014.com/">https://www.kso-wasya-2014.com/</a>
代表者	氏名	小林敏雄
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年 2月 6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) サービスつきこうれいしゃむけじゅうたく しょうかえん サービス付き高齢者向け住宅 小華苑	
所在地	〒041-1122 亀田郡七飯町大川3丁目18番12号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR函館線 桔梗駅
	交通手段と所要時間	JR函館線桔梗駅下車 ①バス利用の場合 ・函館バスで乗車3分、蒜沢停留所で下車、徒歩5分 ②自動車(タクシー等)利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	0138-86-7501
	FAX番号	0138-86-7822
	ホームページアドレス	<a href="https://www.kso-wasya-2014.com/">https://www.kso-wasya-2014.com/</a>
管理者	氏名	小林敏雄
	職名	施設長
建物の竣工日	平成26年 6月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成26年 7月 1日	

## (住まいの類型)

サービス付き高齢者向け住宅

3. 建物概要

土 地	敷地面積	2, 803. 66㎡				
	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		2014 (平成26) 年1月1日~2044 (令和25) 年12月31日)				
建 物	延床面積	全 体	2, 153. 99㎡			
		うち、老人ホーム部分	1, 966. 18㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
		① 鉄筋コンクリート造				
	構 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建物			
2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定	① あり		2 なし			
契 約 期 間	1 あり (2014年7月15日~ 年 月 日)					
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	19.85㎡	3 2	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.85㎡	8	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.85㎡	8	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	19.85㎡	1	一時介護室
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
※「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	共用部における便所数	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な便所	3ヶ所		
			個 室	3ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	大 浴 場	0ヶ所		
			チェア浴	0ヶ所		
			機 械 浴	1ヶ所		
食 堂	① あり 2 なし	ストレッチャー浴	0ヶ所			
		その他 (シャワー浴 )	1ヶ所			
		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				
そ の 他	防災計画	① あり 2 なし				
地域交流室、物品庫、娯楽室 (1階・2階)、ロビー、介護看護作業用スペース (1階・2階)、休憩室 (1階・2階)、プライベートルーム (1階・2階)、機械室、厨房						

4. サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	事業所では自立生活が困難になった入居者の心身の特性を踏まえ、入居者の介護状態の軽減や悪化の予防に資するようにその目標を設定し、計画に実施することとする。又、入居者が尊厳のある日常生活を営む事が出来るように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面や機能訓練などの介護、その他必要な支援を適切に行うものとし、入居者の意思と人格を尊重し、利用者の立場に立ってサービス提供に努めるものとする。事業に当たっては、市町村及び介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者や保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めています。
サービスの提供内容に関する特色	当事業所では、利用者各自の生活に対する考え方を大切に、利用者の必要とするものに基づいた個別の介護プラン作成のために作成者に提案をさせていただきます。看取り看護介護も実施しています。
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

(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(家族等が対応できない場合) ③ 通院介助(家族等が対応できない場合) ④ その他(訪問診療医確保) ⑤ 居室における薬剤管理等	
協力医療機関	名称	中川内科クリニック
	住所	函館市桔梗3丁目14-37
	診療科目	内科
	協力内容	内科医訪問診療、医療費その他の費用は本人負担
	名称	望ヶ丘医院
	住所	亀田郡七飯町大川3丁目5番28号
協力歯科医療機関	診療科目	内科
	協力内容	内科医訪問診療可、医療費その他の費用は本人負担
	名称	函館おおむら整形外科病院
	住所	函館市石川町125-1
協力調剤薬局	診療科目	整形外科
	協力内容	整形外科医訪問診療、医療費その他の費用は本人負担
	名称	みさわ歯科口腔外科クリニック
協力調剤薬局	住所	函館市桔梗5丁目14-1
	協力内容	歯科医訪問診療、医療費その他の費用は本人負担
協力調剤薬局	名称	ただ調剤薬局
	住所	亀田郡七飯町本町6丁目7番41号
協力内容	薬剤管理全般、薬剤相談、麻薬管理、毒薬管理	

(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		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合、②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第15条に該当する場合
	解約予告期間	30日前
入居者からの解約予告期間		30日前
体験入居の内容	① あり(内容:最大3日間以内程度、食事、入浴、薬管理、見守り、生活相談等、) 2 なし	
入居定員		48人
その他		0人

### 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) (資格を有している介護職員の人数)

	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	1		1	
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
栄養士	1		1	
調理員	3	2	1	
事務員	1	1		
その他職員	2		2	
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	常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
看護師	7	6	1
介護福祉士	8	7	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	3	1	2

#### (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			
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 (17時00分～9時00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	0人

#### (医師の指示書による医療的処置と観察等の必要が夜間帯に有る場合)

	夜間設定時間帯	人数
看護職員(看護師)	(22時00分～23時00分)	1人

※ 夜間医療的処置等が必要な入居者への巡視は、訪問看護ステーションにお願いしております。

## (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				社会福祉士			
			資格等の名称							
		2 なし								
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導		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	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	1	2	0	1	0	0	0	0
	10年以上	6	0	2	0	1	0	0	0	1
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	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
	口座自動振替方式か振込方式のどちらかを選択して頂きます。 1. 振込方式の場合 振込先金融機関名：みちのく銀行 函館営業部 預金：普通預金 口座番号：2679697 口座名義人：株式会社創和社 代表取締役 小林敏雄 振込手数料負担者：賃借人	
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	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	近傍近隣との家賃、共益費等の差、介護条件の差等
	手 続 き	運営懇談会(小華苑と入居者による)を経て決定する。改訂に当たっては入居者及び連帯保証人、成年後見制度上の成年後見人等々に事前に通知する。

(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	2	5
	年齢	87歳	59歳
居室の状況	床面積	19.85㎡	19.85㎡
	便所	①有 2無	①有 2無
	浴室	1有 ②無	1有 ②無
入居時点で必要な費用	台所	1有 ②無	①有 2無
	前払金	0円	0円
	敷金	29,000円	33,000円
月額費用の合計		108,000円	112,000円
サービス費用	家賃	29,000円	33,000円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
	介護食費	45,000円	45,000円
	介護管理費	30,000円	30,000円
	介護保険外費用	円	円
	光熱水費	円	円
	※2その他	4,000円	4,000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）			
※3 消費税は項目別に外税と内税に分かれておりますのでご注意ください。			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近傍の家賃を参考として決定する。
敷金	家賃の1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。
管理費	事務費、施設維持費、共用部冷暖房費、上下水道費、介護機材等リース
食費	1ヶ月を30日分として1日単位で計算
光熱水費	各居室(室)の電気メーターにより利用者負担、上下水道は管理費に含む。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添3
その他のサービス利用料	

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	8人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	14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	2人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	3人
入居期間別	要介護5	7人
	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	9人
	5年以上10年未満	15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	85.1歳
入居者数の合計	26人
入居率	54%
※ 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	受診後病院駐車場で意識不明となり、搬送先病院で死亡確認	1人
	社会福祉施設	家族の自宅近くの施設で空きが生じ、入所する。	2人
	医療機関	入院	1人
	死亡者	館内で看取り	1人
	その他	入院先で死亡	1人
契約解除の状況	施設側の申し出	(解約事由)	
		職員へのセクハラとパワハラ、クレーマー行為。	3人
	入居者側の申し出	(解約事由)	
		入院先で医療機関と家族の考えによる申し出	3人

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	小華苑苦情相談窓口		
電話番号	0138-86-7501		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	休み	
定休日			
窓口の名称	七飯町民生部福祉課介護保険係		
電話番号	0138-65-2511		
対応している時間	平日	午前8時30分~午後5時15分	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日			
窓口の名称	北海道国民健康保険団体連合会		
電話番号	011-231-5161		
対応している時間	平日	午前9時~午後5時00分	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
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	(その内容) 東京日動海上火災保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	② なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	本年度実施せず	
	② なし	結果の開示	1 あり	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		
	② なし	結果の開示	1 あり	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

※ 事業・収支計画書、財務諸表要旨は館内掲示しております。

## 10. その他

運 営 懇 談 会	① あり (開催頻度) 年 2 回
	2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	① 代替措置あり (内容) アンケート調査
	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 住宅の登録	① あり 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 2 なし
合致しない事項がある場合 の内容	汚物処理用の流しが設置されていない。 オストメイトが設置されている。
「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 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  
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一覧  
別添 3 事業者が提供する介護保険以外のサービス (自己負担) 実費表

## 11. 執行日

- 1 この重要事項説明書は平成 28 年 2 月 19 日に決定し、同日から施行する。
- 2 この重要事項説明書は平成 28 年 6 月 28 日に改訂し、同日から施行する。
- 3 この重要事項説明書は平成 28 年 12 月 28 日に改訂し、同日から施行する。
- 4 この重要事項説明書は平成 30 年 11 月 1 日に改訂し、同日から施行する。
- 5 この重要事項説明書は令和 2 年 1 月 18 日に改訂し、同日から施行する。
- 6 この重要事項説明書は令和 2 年 7 月 1 日に改訂し、同日から施行する。
- 7 この重要事項説明書は令和 3 年 4 月 5 日に改訂し、同日から施行する。  
(データは令和 4 年 8 月 24 日現在)

サービス付き高齢向け住宅小華苑の契約を前提として、本書面に基づき重要事項の説明を受けましたので、下記に署名を致します。

※ \_\_\_\_\_ 様

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた方の署名をお願い致します。

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 利用者との関係 ( \_\_\_\_\_ )

代筆者住所 (郵便番号 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

連帯保証人氏名 \_\_\_\_\_

連帯保証人住所 (郵便番号 \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

※下記の線で囲まれている中は、契約者が成年後見制度をご利用している場合、成年後見人や保佐人、補助人、任意後見人の方にご記入をお願い致します。

※成年後見人・保佐人・補助人・任意後見人の氏名 _____
利用者との関係 ( _____ )
成年後見人・保佐人・補助人、任意後見人等の住所 (郵便番号 _____ )

説明年月日 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護センター小華苑	亀田郡七飯町大川3丁目18番12号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション小華苑	亀田郡七飯町大川3丁目13番12号
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	定期巡回随時対応型訪問介護看護ケアコールセンター小華苑	亀田郡七飯町大川3丁目18番12号
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護センター小華苑	亀田郡七飯町大川3丁目18番12号
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	訪問看護ステーション小華苑	亀田郡七飯町大中山2丁目34番5号
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

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	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		介護保険を利用して実施するサービス	個別の料金で、実施するサービス(利用者全額負担)	備考	
	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(地域密着型・介護予防を含む)の指定の有無			なし	あり
介護サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	(利用者全額負担の理由等)
食事介助・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
排泄介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
おむつ代	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
入浴(一般浴)介助・清拭	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
身辺介助(移動・着替え等)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
通院介助	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
生活サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
居室清掃	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
居間交換	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
居間の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
居室配膳	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
居室の嗜好に合わせた特別な食事	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
おやつ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
お買物代行	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
理容師による理美容サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
役割代行	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
健康管理サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
健康診断	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
健康相談	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
生活指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
服薬指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
入退院時・入院中のサービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
入院中の洗濯物交換・買物	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	あり	あり	家族等が対応できない場合

※1：介護保険ご利用の場合は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に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、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、単位を明確に記入する。

別添3 当事業所が提供する介護保険以外のサービス（実費）利用料一覧

項目	内 容	料 金	備 考		
身 体 介 護	(※緊急時以外は事前申込が必要) ・病院への通院、受診同行介助 ・病院への代理受診 ・療養相談、体調不良時の看護師対応 ・利用者が外出先からの看護師への訪問依頼 (交通費は別途自費)	1.介護福祉士対応 1,500円/時間毎 2.看護師対応 3,800円/時間毎 3.日中緊急時看護師対応 4,500円/時間毎	(原則家族対応) 介護福祉士(身体援助)と看護師の(医療的援助)で、料金が異なる。 ※緊急時は家族到着までの間。 ※同行者の帰りのタクシー代は自費負担 ※事情で来所できない場合は要連絡 ※看護契約が無い場合、2又は3		
	買物同行、銀行への同行、役所への同行、散歩同行、観劇、演奏会同行等の外出同行、身体援助を含む。	1,000円/30分毎	(原則家族対応) ※1時間程度の近距離外出同行介助は、事前にお申し込み下さい。 ※2時間以上の外出同行介助は、7日前までに申込が必要。 ※タクシー代は別途自費となる。		
	(※ご希望に添えない場合がある。) (事前申込みが必要) 介護保険以外の希望清拭、部分浴サービス	1,650円～ 2,450円	※部分浴、全身または部分清拭等により料金は異なる。		
	(事前申込みが必要) 介護保険以外の希望入浴サービス	2,450円～ 5,600円	※個浴、特殊浴により料金は異なる。		
	介護保険以外の希望洗髪サービス	2,450円	※ヘッド上での洗髪のみ対象となる。		
	介護保険以外の希望乗降介助サービス	990円/1回	※片道の乗降で、1回となる。		
	特殊食(A-スト、ソフト、ミキ等の嚥下食、塩分、糖質、加糖等の制限がある療養食等)	600円/1日毎加算	※医師の指示がある場合のみ対象となる。		
	介護保険以外の希望身体介護サービス	1,850円/30分毎	※定期巡回サービス利用以外の方で、体調の変化により一時的に食事介助、排泄介助、更衣介助等が、必要となった場合に対象となる。		
	生 活 支 援	理美容サービス(事前申し込みが必要) おむつ(リハビリパッド等)、プラスチック手袋等の介護用品の提供	実費負担	事務室において下さい。	
		ティッシュ、トイレットペーパー、ゴミ袋等日用品の提供			
衣類、布団、カーテンのクリーニング(外注) トイレ・洗面台・流し台の詰まり(外注)					
クリーニング等行事費		実費負担	材料費等		
居室(室)への配膳・下膳		300円/1回	※配膳と下膳で、1回となる。		
季節の衣替え		1,100円	※1時間程度の利用となる。		
布団干し		500円/1回	※取り込みを含む。		
介護保険以外の希望生活介護サービスA(掃除、洗濯等)		1,650円/1回	※洗濯機、乾燥機の使用料は別途となる。 ※取り込みを含む。 ※大掃除は、30分毎となる。		
介護保険以外の希望生活介護サービスB トイレ、洗面台、流し台の詰まり除去、掃除		1,650円/30分毎	※入退居時の家具等の搬出入、清掃等(予め希望日を申し出下さい。)		
購入品(家具、テレビ等)の受取、組立、設置等		1,000円/1回	※段ボール、緩衝材等の廃棄も含む。		
介護保険以外の買い物代行、処方箋受取等	600円/1件毎	1件30分以内※交通費含(1件毎)			
電話利用サービス	通話料金				
コピー	10円/1枚	事務室において下さい。			
ファックス送信	送信料金				
洗濯機、乾燥機の使用料	各200円/1回	(洗濯機200円/1回、乾燥機200円/1回)※職員にお申し出下さい。			
ドラム式(洗濯乾燥機)使用料	400円/1回				
上記以外の保険外サービスの目安					
I	医療的援助 ※ 時間外、夜間の緊急時看護師対応(訪問しての状態観察も含む)				
	時間	30分未満	1時間未満	1時間以上1時間30分未満	以降30分毎
	料金	5,200円/1回	8,000円/1回	12,000円/1回	4,500円
II	その他				
	入退院時の送迎(タクシー代別途)	実費負担			
	入院時の洗濯、買い物、日用品のお届け(交通費別途)	1,000円/回(交通費別途)			
	入院中の外泊援助及び、介助(タクシー代別途)	・実費負担 ・プライベートの事前申込が必要			
生保関係、難病関係、特定疾患関係、障害関係等々の公的機関等への諸届や申請等の手続支援		・600円/1件、文書料別途実積			

※ 夜間・早朝(午後5:30～午前8:30)や土曜日・日曜日・祝祭日は、10%割増しになります。

※ 公的機関、民間機関等への諸届や申請等は、利用者自身の手続きに対する支援です。