

重要事項説明書

利用者： 様

株式会社 エリアサポートジャパン
住宅型有料老人ホーム 清流の郷 一笑

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	坂野 智也
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) えりあさぽーとじゃぱん エリアサポートジャパン	
主たる事務所の所在地	〒509-0213 岐阜県可児市瀬田 527-1	
連絡先	電話番号	0574-61-3357
	FAX番号	0574-61-3254
	メールアドレス	Issyo2@erea-support-japan.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.area-support-japan.com
代表者	氏名	石丸 利光
	職名	代表取締役
設立年月日	2009年 8月 14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) せいりゅうのさと いっしょう 清流の郷 一笑	
所在地	〒500-8241 岐阜県岐阜市領下4丁目99番地	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄各務原線 田神駅
	交通手段と所要時間	名鉄各務原線田神駅 850m (徒歩10分)
連絡先	電話番号	058-259-3066
	FAX番号	058-259-3067
	メールアドレス	seiryuu-banno@galaxy.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.area-support-japan.com
管理者	氏名	坂野 智也
	職名	管理者
建物の竣工日		2016年 11月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年 12月 1日

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
③ 住宅型		
4 健康型		
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	(市)
	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	1477.25 m ²				
	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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	① あり	2 なし		
	契約期間	① あり	(2016年12月1日～2036年11月30日)			
		2 なし				
	契約の自動更新	① あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	976.16 m ²			
		うち、老人ホーム部分	976.16 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		③ 木				
		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 (普通賃借 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定		① あり	2 なし			
契約期間		① あり	(2016年12月1日～2036年11月30日)			
		2 なし				
	契約の自動更新	① あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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	18.63 m ²	29	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			

	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他()		ヶ所	
食堂	① あり	2 なし				
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			
	防災計画	① あり	2 なし			
緊急通報装 置等	居室	① あり	① あり	浴室	① あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様の意思及び人格を尊重し、常に入居者様の立場に立ちサービス提供に努めます
サービスの提供内容に関する特色	主治医の意見やご本人様及びご家族様と施設職員を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています
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

(介護サービスの内容) ※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

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	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
		(IV)	1 あり 2 なし
(V)		1 あり 2 なし	
介護職員等	(I)	1 あり 2 なし	

	特定処遇改善加算	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 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 ③ 通院介助 ④ その他 (経管栄養管理)	
協力医療機関	1	名称	のぞみクリニック
		住所	〒500-8875 岐阜県岐阜市柳ヶ瀬通 1-31 オアシス柳ヶ瀬ビル 2 階
		診療科目	内科・皮膚科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	きはしクリニック
		住所	〒491-0932 愛知県一宮市大和町毛受字東屋敷 73
		診療科目	内科・消化器内科・肛門内科・脳神経外科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	きだいじ歯科
		住所	〒502-0859 岐阜県岐阜市城田寺 1229-2
		協力内容	訪問診療

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	
手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし
従前の居室との	面積の増減
	1 あり 2 なし

仕様の変更	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(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			
契約解除の内容	入居契約書 第5章 27条 28条 29条に準ずる		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 28条に準ずる	
	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 (内容: 日額6,000円 ※最長3日間) 2 なし		
入居定員	29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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	12		12	2.7
看護職員	4		4	1.4
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				

事務員				
その他職員				
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	6	1	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
正・准看護師	4		4

(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 (20時～ 6時)		
	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	契約上の職員配置比率 [※] 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上
---------------------------	-----------------------------------	--------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	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 2 なし								
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称		介護福祉士						
			2 なし								
		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			4		3						
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満				1						
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満		1								
	5年以上 10年未満		2								
	10年以上										
	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
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）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が30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	
	手続き	

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.63 m ²	m ²	
	便所	① 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		160,800円（消費税別）	円	
家賃		70,000円（非課税）	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	介護保険外※ ²	食費	45,000円（消費税別）	円
		管理費	35,000円（消費税別）	円
		介護費用	円	円
		共益費	10,800円（非課税）	円
		その他	円	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	近傍同種の住宅の家賃（近傍同種家賃）を基準として定める
敷金	なし
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	居室の維持管理、水光熱費、事務管理費、厨房管理費を部屋数で案分
食費	1日3食提供 1食500円×3回=1,500円（消費税別） なお、欠食時は1食500円と計算し返金いたします
共益費	共用部分の電気代、共用灯の保守・交換代、共用部分の水道代、ゴミ置場清掃費、定期点検代、その他の部分の定期清掃費を部屋数で案分
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	

(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	
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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	

	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（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	8人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	2人
	要介護2	2人
	要介護3	3人
	要介護4	12人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	18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	85.6歳
入居者数の合計	29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）

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人

	死亡者	3人
	その他	0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	0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) ※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		エリアサポートジャパン苦情相談窓口
電話番号		0574-61-3357
対応している時間	平日	8:00 ~ 17:00
	土曜	8:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	8:00 ~ 17:00
定休日		なし

窓口の名称		岐阜市役所介護保険課
電話番号		058-265-4147
対応している時間	平日	8:45 ~ 17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝日

(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) 東京海上日動火災保険 超ビジネス保険
	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) 不可抗力の場合を除き、速やかに損害賠償する
	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	① あり	実施日	2021年4月1日
		結果の開示	① あり 2 なし

握する取組の状況	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	
	結果の開示	1 あり	2 なし
	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

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
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	
「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（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 20 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 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	共生 睡蓮	岐阜市領下4-99 可児市瀬田527-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	一笑 関の里一笑 リハビリデイにこ	可児市瀬田508-1 関市下有知197-4 可児市瀬田407-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし		エリアサポート居 宅介護支援事業所	可児市瀬田407-1
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	共生 睡蓮	岐阜市領下4-99 可児市瀬田527-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	一笑 関の里一笑 リハビリデイにこ	可児市瀬田508-1 関市下有知197-4 可児市瀬田407-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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								なし	あり
	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)		個別の利用料で、実施するサービス			備考			
			(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2				料金※3
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			人員数により随時対応	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			人員数により随時対応	
おむつ代			なし	あり		○	右記参照	おむつ 1,600 円/袋、パット 500 円~/袋	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			人員数により随時対応	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			人員数により随時対応	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1 名 2,000 円/時(時間外割増 2,500 円/時)	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	別表 6-2 その他サービス参照	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	3,000 円/月(週 2 回集配)	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	右記参照	1 名 2,000 円/時(時間外割増 2,500 円/時)	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1 名 2,000 円/時(時間外割増 2,500 円/時)	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1 名 2,000 円/時(時間外割増 2,500 円/時)	
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	右記参照	年 2 回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1 名 2,000 円/時(時間外割増 2,500 円/時)	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1 名 2,000 円/時(時間外割増 2,500 円/時)	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※ 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、月額サービスの費用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。

別表 2

健康管理サービス

項 目	内 容	料 金	予 約
往 診	・通院が困難な方は、居室にて往診可能です。	実 費	要予約
定期健康診断	・定期健康診断 年 2 回 ・健康チェック 月 1 回	実 費 実 費	要予約
健 康 管 理	・個人別健康管理 ・医師、看護師により健康情報の継続的管理 ・内服管理	無 料 無 料 無 料	
健 康 相 談	・入居者の健康に関する悩みについては、看護師が相談に応じます。	無 料	
慢性疾患管理	・入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。	実 費	

注) 入居者のかかりつけの病院・医師への問い合わせについて
主治医やかかりつけの病院で継続して健康診断や診察を受けられる事は差し支えありません。但し、緊急時等のために入居者の健康状態を施設として把握しておく必要がありますので、入居者の主治医やかかりつけの病院に、健康状態について問い合わせる事がありますので、あらかじめご了承ください。

別表 3

健康管理サービス（治療への協力）

項目	内容	料金	予約
日常医療 支援	病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が下記のサービスを提供します。		
	①通院 かかりつけの病院、施設の協力医療機関等の付き添い	1名1時間 2,000円(税別)+交通費 ※時間外割増(22:00～5:00) 1名1時間 2,500円(税別)+交通費	要予約
	②入院 入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの医師・病院、施設の協力医療機関等への入院 *各医療機関の受入状況により他院となることがあります。	ご利用者負担	
	③経管栄養管理料 経管栄養管理が必要な場合	日額 1,000円(税別)	
	④その他サービス 通院、入院に際し、職員による事務手続きの代行、医療機関までの付添い等、投薬支援等	1名1時間 2,000円(税別)+交通費 ※時間外割増(22:00～5:00) 1名1時間 2,500円(税別)+交通費	要予約
救急時 対応	急に具合が悪くなった場合は、職員がそのお知らせにより迅速かつ的確に応急処置に当たります。 また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関または他院での救急治療あるいは救急入院が受けられる様計らいます。		

注) 医療費について

傷病により、治療及び入院が必要な場合は、保険治療が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適応外のものについては、入居者負担となります。

別表 4

食事サービス

項 目	内 容	料 金	予 約
食事時間	朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30	月額 45,000 円 (税別)	注) 1
居室での食事	病気等の理由により食堂で食事が出来ない場合は、食事を居室までお届けします。下膳サービスもいたします。	無 料	

注) 1 食事キャンセルは 3 日前までにフロアスタッフに申し出て下さい。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。

別表 5

生活相談・助言サービス

項 目	内 容	料 金	予 約
生活相談・助言	・日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員がいつでも相談に応じます。 その他 ・食事に関して ・趣味等に関して	無 料	要予約

生活サービス

項目	内容	料金	予約
施設受付	<ul style="list-style-type: none"> ・職員による次のサービスを提供します。 ①来訪者の受付・取次、不在時の伝言 ②郵便物・新聞・雑誌その他配達物の受付、保管、手渡し ③鍵の管理 ④タクシー、ハイヤー等の配車依頼 	<p style="text-align: center;">無 料</p> <p style="text-align: center;">無 料</p> <p style="text-align: center;">無 料</p> <p style="text-align: center;">無 料</p>	要予約
外部業者の取扱	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の日常生活に必要な業者 	取次は無料	
代行	<ul style="list-style-type: none"> ・職員が次のサービスを代行します。 買い物等 	<p>1名1時間 2,000円(税別)+交通費 ※時間外割増(22:00~5:00)</p> <p>1名1時間 2,500円(税別)+交通費</p>	要予約
居室清掃	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回行います ・年1回の大掃除(カーテンのクリーニング、エアコンフィルター・窓ガラス・照明器具の掃除、点検を含む)を行います。 <p>日時は掲示板にてご案内します。</p>	無 料	
不在の 居宅管理	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が居室を空けられる場合、希望により次のサービスを提供します。 植木の水やり 簡単な居室清掃 防災、防犯チェック <p>※入居者不在等の入室についての承諾をいただきます。</p>	無 料	

別表6-2

項目	内容	料金	予約
ゴミ収集	・ 随時収集します	無 料	
内部情報サービス	・ 施設内で行われる諸サービスのスケジュール、内容及び日常生活における諸連絡については掲示板等によりお知らせします。		
その他のサービス	・ 洗濯代 ・ リネン代	3,000 円／月 (税別) ※月 8 回集配 2,000 円／月 (税別) ※週 1 回定期交換 羽毛布団 1,400 円 敷パッド 300 円 枕 300 円	定期交換 以外

費用及び使用料一覧表

内 容	料 金
部屋代	月額 70,000 円 (非課税)
管理費	・ 入居者 月額 35,000 円 (消費税別)
食 費	・ 入居者 月額 45,000 円 (消費税別) ・ 来訪者 1食 500 円 (消費税別)
共益費	・ 水光熱費 月額 10,800 円 (非課税)
公共料金等	・ ご入居者でご負担いただきます。例) NHK 受信料等
電話料	・ ご入居者でご負担いただきます。
居室使用の電化製品	・ 電気料は水光熱費に含まれています。
体 験 入 居	日額 6,000 円 (消費税別) (1泊3食付き) ※最長 3 日間

修繕項目と費用負担

居室内における軽微な修繕について、その修繕項目とその費用負担は下記の通りです。

修繕項目	ホームの費用負担	入居者の費用負担
1. 窓ガラスの取替 2. カーテン等の取替 3. 電球、蛍光灯の取替 4. ヒューズの取替 5. 給水栓の取替 6. 排水栓の取替 7. その他軽微な修繕	全項目について費用を負担する。 但し、保全上必要と認めたときに限る。	全項目について費用負担なし。 但し、入居者等が故意又は過失 或いは不当な使用により介護 居室等を損傷または汚損した ときはその限りではありません。