

重要事項説明書

記入年月日	令和2年4月1日
記入者名	水沼 誠
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	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ へるぱーすてーしょん 有限会社ヘルパーステーション	
主たる事務所の所在地	〒360-0101 埼玉県熊谷市野原135番6	
連絡先	電話番号	048-539-1780
	FAX番号	048-539-1781
	ホームページアドレス	'http://www.Animonomori.co.jp
代表者	氏名	鵜飼 清弘
	職名	代表取締役
設立年月日	平成11年10月15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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あにものもり 介護付有料老人ホーム あにもの森	
所在地	〒360-0101 埼玉県熊谷市野原135番1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R高崎線熊谷駅
	交通手段と所要時間	・バス利用の場合 国際十王交通バス小川町駅行き 畜産試験場停留所で下車、徒歩10分
連絡先	電話番号	048-539-3300
	FAX番号	048-539-3310
	ホームページアドレス	'http://www.Animonomori.co.jp
管理者	氏名	水 沼 誠
	職名	施設長
建物の竣工日		平成20年 1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<ol style="list-style-type: none"> 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	1173100304
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成20年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 2年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	8, 978.53㎡				
	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	1 あり (年 月 日～ 年 月 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	5, 976㎡			
		うち、老人ホーム部分	5, 976㎡			
	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 (年 月 日～ 年 月 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				
		2 相部屋あり				
		最小	1人部屋			
	最大	1人部屋				
		トイレ	浴室	面積	室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	13.63～14.25㎡	156	介護居室個室	

	タイプ2	有/無	有/無	13.89~14.53 m ²	9	介護居室個室		
	タイプ3	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	5 1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3 9ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 2ヶ所				
	共用浴室	ヶ所	個室	1 3ヶ所				
			大浴場	0 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	0 ヶ所				
			リフト浴	1 ヶ所				
			ストレッチャー浴	1 ヶ所				
			その他 ()	1 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			
その他	リビング・ダイニング (機能訓練室兼用)、相談室、浴室 (一般浴・個浴・機械浴) 健康管理室、多目的広場、庭園、カフェ、駐車場							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・「家族」をお手本とし、共に楽しみ、笑い、そしてツライときは一緒に頑張る、そばにただで元気になれる「温かい家族のような介護」という想いを大切に支援します。 ・入居者一人ひとりの個性と自立性を大切に支援します。 ・入居者のプライバシーを尊重し支援します。 ・共用施設での生活時間を大切に、安心安全に楽しく活動的で充実した日常生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	<p>自然環境豊かな「あにもの森」で、安心安全に、そしてゆったりとした時間を楽しく過ごしていただけるように一人ひとりに寄り添った支援を行います。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	
	医療機関連携加算	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	
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)			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		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 ()
協力医療機関	1	名称	特定医療法人同愛会 熊谷外科病院
		住所	埼玉県熊谷市佐谷田3811-1
		診療科目	外科/内科/整形外科/消化器科/循環器科ほか
		協力内容	往診、外来受診、入院治療受入れ、他の医療機関の紹介、健康管理に関する相談
	2	名称	医療法人昭友会 埼玉森林病院
		住所	埼玉県比企郡滑川町和泉704
		診療科目	精神科、内科、歯科
		協力内容	往診、外来受診、入院治療受入れ、他の医療機関の紹介、健康管理に関する相談

協力歯科医療機関	名称	医療法人 田中歯科医院
	住所	埼玉県熊谷市石原 1 7 6 - 1
	協力内容	歯科往診、健康管理に関する相談、他の医療機関の紹介

(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	概ね65歳以上の原則介護保険適用の方が対象となります。	
契約の解除の内容	<p>①入居者が死亡したとき</p> <p>②事業者が入居契約書28条に基づき契約解除の意思表示をし、かつ催告期間中に解除原因が解消しなかったとき</p> <p>③入居者が入居契約書第29条に基づき解約または解除の手続きをし、その期間が過ぎたとき</p> <p>④医師・家族または身元引受人・施設の判断において、3か月以上の入院を要すると判断されたとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①入居に際し虚偽の説明等を行うとの不正手段により入居したとき</p> <p>②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上滞納したとき</p> <p>③入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>④入居契約書第21条の規定に違反したとき</p> <p>⑤入居者の行動が、他の入居者、職員に危害を及ぼし、ないしはその危害の切迫したおそれがあり、ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では防止することができなとき</p> <p>⑥ホームで対応できる通常の介護・健康サービスでは、入居者の健康等を安心安全に対応することができないとき</p> <p>⑦入居者、その家族、身元引受人等に</p>

5. 職員体制

(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	0	1.0
生活相談員	2	2	0	1.5
直接処遇職員	64	30	34	49.6
介護職員	60	29	31	45.6
看護職員	4	1	3	4.0
機能訓練指導員	3	3	0	3.0
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	3	2	1	2.5
その他職員	2	1	1	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0
※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	2	2	0
介護福祉士	10	7	3
実務者研修の修了者	9	9	0
初任者研修の修了者	32	20	12

介護支援専門員	4	3	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	2	2	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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	5人	5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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 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)	2.5 : 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	社会福祉主事							
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		1	2	1	6	0	0	1	0	0	0

前年度1年間の退職者数		1	1	4	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	1	1	8	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	10	13	0	0	2	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	4	3	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	9	5	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	5	2	1	0	0	0	1	0
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
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 日割り計算で食費を減額 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	所在地の自治体の発表する消費者物価指数や、人件費その他に変動が発生した場合

手続き	運営懇談会等で意見を聴き、同意を得て行う
-----	----------------------

(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2	要支援2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	14.12㎡	14.32㎡	
	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	100,000円	100,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		134,000円	156,000円	
家賃		35,000円	57,000円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	20,824円	10,884円
		食費	56,000円	56,000円
	管理費	43,000円	43,000円	
	介護費用	0円	0円	
	光熱水費	私的電化製品利用の場合	私的電化製利用の場合	
その他		利用状況等により	利用状況等により	
※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	建築費、修繕費、借入利息等を基礎として、近隣の家賃等も参考に想定する居住期間等を勘案して算出
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	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設との水光熱費・維持管理費、環境衛生費
食費	食材料費、厨房人件費、厨房設備維持管理費
光熱水費	共用施設については管理費に含みます。 居室内で私的な電化製品を使用する場合は一つにつき1,100円
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	

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	50人
	女性	87人
年齢別	65歳未満	8人
	65歳以上75歳未満	13人
	75歳以上85歳未満	45人
	85歳以上	71人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	7人
	要支援2	8人
	要介護1	36人
	要介護2	38人
	要介護3	19人
	要介護4	20人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	24人
	1年以上5年未満	78人
	5年以上10年未満	20人

	10 年以上 15 年未満	4 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	82.2歳
入居者数の合計	137人
入居率※	83%
※ 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	6人
	医療機関	6人
	死亡者	15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	13人
	(解約事由の例)	退院が困難なため、特養等他の施設へ転居のため

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	有限会社ヘルパーステーション	
電話番号	048-539-3300	
対応している時間	平日	9時00分 ~ 17時00分
	土曜	9時00分 ~ 17時00分
	日曜・祝日	9時00分 ~ 17時00分
定休日	なし	

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時00分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始期間
窓口の名称		大里広域市町村圏組合 介護保険課
電話番号		048-501-1330
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時00分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始期間

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、家族・身元引受人及び関係機関へ報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因がホームの故意または過失による場合には、入居者、身元引受人に誠意を持って対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、ホームの損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	

介護付有料老人ホームあにもの森は、重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、介護付有料老人ホームあにもの森、入居者またはその代理人は、署名捺印のうえ、各1通を保管するものとします。

令和 年 月 日

事業者 所在地 埼玉県熊谷市野原135番6
事業者名 有限会社ヘルパーステーション
代表者名 代表取締役 鶴飼 清弘 ④
事業所名 介護付有料老人ホームあにもの森
説明者 ④

入居者 住 所

氏 名 ㊟

身元引受人 住 所

氏 名 ㊟

続 柄

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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	(有)ヘルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<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	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	(有)ヘルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	(有)ヘルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6

介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	(有)ヘルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		

介護サービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防含む）の指定の有無					なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス		備 考	
介護サービス	24時間体制					
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	配下膳は毎食実施 ※必要に応じ介助実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	必要時に随時実施	
おむつ代	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	おむつ・パッド・リハビリパンツ等実費（バックでの購入） ※廃棄物処分費含む、価格変動あります	
入浴（一般浴・特浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	基本入浴は週2回実施 ※医療上、必要な場合は追加で実施、1回あたり1,650円	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	起床時、就寝時、汚れたときなど必要時に実施 食事・散歩時等に付添を実施	
機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	週1回実施	
体位変換等	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	必要時に実施	
身だしなみ	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	起床時・入浴時等に実施	
通院介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	協力医療機関への付添い実施（無料） 協力医療機関以外への付添い実施の場合には有料 付添費2,200円/60分+交通費	
緊急時対応・ナースコール対応	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	必要時に都度実施	
生活サービス						
居室清掃	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	週1回実施 ※ペット居室は別に実施	

リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	週1回実施 ※汚れ時等には都度実施（有料）
日常の洗濯	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	排泄物付着等汚れ物は実施 上記外は、自立（コインランドリー）・家族・業者から選択
居室配下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	基本は食堂での食事となります ※隔離等必要時には実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	対応できる場合は実費
理美容サービス			<input type="checkbox"/> なし	あり	なし
買い物代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2,200円/60分
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2,200円/60分 その他実費
金銭・預金管理					行いません
健康管理サービス					
定期健康診断	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	協力医療機関に予約し実施 ※医療費等は有料
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	随時実施
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	随時実施
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	随時実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	
入退院時・入院時のサービス					
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	協力医療機関への付添い実施（無料） 協力医療機関以外への付添い実施の場合には有料 付添費2,200円/60分+交通費
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	協力医療機関への付添い実施（無料） 協力医療機関以外への付添い実施の場合には有料 付添費2,200円/60分+交通費
入院時の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	

入院時のお見舞い	なし	あり	なし	あり	
----------	----	----	----	----	--

※上記サービスを基準として、入居者の身体・介護状況等を判断し、必要な支援を実施します。