

重要事項説明書

記入者名	林 順一	記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日
		所属・職名	施設長

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	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ さんえいどうしょうじ 株式会社 三英堂商事	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒150-0002	東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5466-1571	
	FAX番号	03-5466-2837	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://www.saneido.co.jp	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	上村 岩男	
事業主体の設立年月日	昭和53年11月15日		

事業主体が埼玉県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	なし	家族の家ひまわり幸手 訪問介護事業所	埼玉県幸手市大字上 高野 908-1
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		
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	家族の家ひまわり与野	埼玉県さいたま市中 央区鈴谷 8-3-8
			家族の家ひまわり春日 部	埼玉県春日部市粕壁 6040-1
			家族の家ひまわり北春 日部	埼玉県春日部市梅田 本町 2-29-5
			家族の家ひまわり狭山	埼玉県狭山市富士見 1-30-9
			家族の家ひまわり嵐山	埼玉県比企郡嵐山町 川島 1973-3
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		
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	家族の家ひまわり幸手 居宅介護支援事業所	埼玉県幸手市大字上 高野 908-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	家族の家ひまわり幸手 訪問介護事業所	埼玉県幸手市大字上 高野 908-1
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		
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	家族の家ひまわり与野	埼玉県さいたま市中 央区鈴谷 8-3-8
			家族の家ひまわり北春 日部	埼玉県春日部市梅田 本町 2-29-5

(名称) 家族の家ひまわり上尾
(Ver150826)(UHT-KAG-00419-2)

			家族の家ひまわり狭山	埼玉県狭山市富士見 1-30-9
			家族の家ひまわり嵐山	埼玉県比企郡嵐山町 川島 1973-3
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) かぞくのいえひまわりあげお 家族の家ひまわり上尾			
施設の所在地	〒362-0041	埼玉県上尾市富士見一丁目6番24号		
施設の連絡先	電話番号	048-779-2828		
	FAX番号	048-779-3081		
	ホームページ	なし		
	アドレス	あり: http://www.saneido.co.jp/		
施設の開設年月日	平成22年4月1日			
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長・生活相談員		
	氏名	林 順一		
施設までの主な利用交通手段				
JR高崎線「上尾駅」徒歩10分				
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 利用権方式 一時金方式 入居時自立・要支援・要介護 埼玉県指定介護保険特定施設（特定施設） 全室個室 3：1以上			
介護保険事業所番号	1171601386			
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及び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22年4月1日			
指定の年月日	平成22年4月1日			
指定の更新年月日				

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		1			1	0.3
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	1		3		4	2.9
介護職員	4		11		14	10.2
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	0.5
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員		1			1	0.2
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
<p>※ 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>						
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						
介護福祉士	2			2		
介護職員実践者研修						
介護職員初任者研修	2			8		
介護支援専門員						
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士	1					
あん摩マッサージ指圧師						
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 (19 時～ 翌 7 時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	2		2			

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		2			2	1.0
看護職員	1		3		4	2.9
介護職員	4		11		14	10.2
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	0.5
その他従業者						
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						
介護福祉士	2			2		
介護職員実践者研修						
介護職員初任者研修	2			8		
介護支援専門員						
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士	1					
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	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			
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					2.98:1	

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	
	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	2	
前年度1年間の退職者数		2	2	6	2	
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1	1		6	1	
1年以上3年未満の者の人数		1	1	1	1	
3年以上5年未満の者の人数			2	4		
5年以上10年未満の者の人数		1	1			
10年以上の者の人数						
	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				2		
前年度1年間の退職者数	1			2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1			1		
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
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			
1、地域密着を目指すこと 2、地域他の職種分野との協力体制を確立すること 3、入居者の尊厳を維持すること 4、入居者の残存生命力を引き出すこと 5、入居者に充実した一日一日を送っていただくこと 6、入居者の心が癒されるホームにすること			
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	<input checked="" type="radio"/>		あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input checked="" type="radio"/>		あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（介護報酬の加算）の有無	<input type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	<input checked="" type="radio"/>		あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="radio"/>		あり
「個別機能訓練加算」「夜間看護体制加算」「医療機関連携加算」「サービス提供体制強化加算」「看取り介護加算」については、職員の人員配置状況等によって加算の有無が変更する場合があります。			
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	医療法人藤仁会 藤村病院		
(協力の内容)	内科、循環器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科		
協力医療機関の名称	医療法人三慶会 指扇病院		
(協力の内容)	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、歯科		
協力医療機関の名称	医療法人 白報会		
(協力の内容)	訪問診療		
協力医療機関の名称	医療法人社団晃進会 たま日吉台病院		
(協力の内容)	定期健康診断		
協力歯科医療機関	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	その名称 医療法人ユリノキ会 ゆりのき歯科医院
(協力の内容)	歯科、訪問歯科		
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			

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) 一時介護室無し		
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
台所の変更の有無	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) 介護居室利用者の容態変化に伴っての居室変更の場合は、一定の容態観察期間を設け、記録し、医師の意見を聴きご家族の同意を得た上で行います。		
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) 居室移動した場合は、移動後の居室利用権に変更となります。		
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
台所の変更の有無	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
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
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	(1) 年齢は概ね60歳以上の方 (2) 身体機能の低下等が認められ、又は高齢のため独立して生活することに不安がある方 (3) 感染症等を有せず、且つ問題行動を伴わない方で共同生活に適應できる方 (4) 当施設を利用するについて、諸費用等の支払いのできる資産、所得、仕送り等の資力があり、所定の利用料等が支払い可能な方 (5) 原則として確実な保証能力を有する連帯保証人(兼身元引受人)を擁立できる方	
契約の解除の内容	「入居契約書」の定めのとおり	
体験入居の内容	1日～1週間(10,800円/日 税込)	
入居定員	45名	
その他	体験入居は介護保険適用外になります。	

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	1		1			2
65歳以上75歳未満	1			1		2
75歳以上85歳未満		4	1	1	2	8
85歳以上	3	4	4	5	5	21
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1	2			3
85歳以上		1	1			2
入居者の平均年齢						83.9歳
入居者の男女別人数	男性	17名		女性	21名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						84.4%

前年度に退去した者の人数

	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						
社会福祉施設				1		1
医療機関		2		1		3
死亡者			1			1
その他		1	2			3
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			1			1
その他						

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	1	27	8		

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			
	一般居室個室	あり	なし			m ²			
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²			
	介護居室個室	あり	なし	4	4	12.10m ²			
				1	1	12.20m ²			
				28	28	12.30m ²			
				6	6	12.50m ²			
				6	6	15.00m ²			
介護居室相部屋	あり	なし			m ²				
一時介護室	あり	なし			m ²				
共用便所の設置数	11	うち男女別の対応が可能な数			0				
		うち車いす等の対応が可能な数			9				
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合			0%				
		うち車いす等の対応が可能な数							
浴室の設備状況	浴室の数	1	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
				1		1			
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	冷凍冷蔵庫、配膳台、流し、ガスコンロ								
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) 談話室、相談室、脱衣所、健康管理室、エレベーター、駐車場、機能訓練室(食堂兼)							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 手すり、スロープ、介護浴室、段差無し、スライドドア、車椅子用トイレ									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	2,068.66m ²								
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	終					
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	軽量鉄骨造2階建								
建物の延床面積	1,645.20m ²								
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	平成22年2月1日	終	平成42年1月31日			
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	相談係		
電話番号	048-779-2828 担当：施設長		
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜	9:00～18:00	
	日曜・祝日	9:00～18:00	
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	株式会社 三英堂商事 シルバー事業部		
電話番号	03-5466-1571		
対応している時間	平日	9:00～18:00	
定休日等	土日、祝日、夏期休暇、年末年始		
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会		
電話番号	048-824-2568		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
定休日等	土日祝日、年末年始		
窓口の名称	上尾市 健康福祉部高齢介護課		
電話番号	048-775-6473		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
定休日等	土日祝日、年末年始		
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 1、介護者の過失による事故についての損害賠償保険 2、施設の設定備過失による事故についての損害賠償保険	
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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 利用者との明るいコミュニケーションを前提とした利用者の自立を目指す			
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	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	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	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷金	0円 (家賃の ヶ月分)					
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 (前払金)	月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費
ロングステイ	360,000	168,000	60,000	0	54,000	54,000
※上記金額には消費税(8%)を含みます。(一時金及び家賃相当額のみ非課税) ※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	住居費: 60,000円 (非課税)				
	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	食費: 54,000円 朝食、昼食、おやつ、夕食、食事提供に伴う人件費(月額)				
	光熱水費	管理費に含む				
	管理費	名称: 施設運営費: 54,000円 施設の維持管理、リネン管理、事務に係る人件費。光熱水費含む。				
	一時金	前払金: 360,000円 (非課税)				
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日					
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)	月々15,000円を24ヶ月で均等償却					
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 入居日より24ヶ月以内にご退去された場合、利用日数に応じて日割計算とし、残額を返還致します。 ※但し、専用居室の原状回復のため、実費を差し引く事があります。 ※月の途中解約の場合は、日割計算となります。(日額500円) 返還金額=前払金-(15,000円×入居月数)						
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)株式会社朝日信託「入居一時金保全信託」利用			
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					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法						

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	<input checked="" type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) (1) 介護居室の入居者1人当たりの床面積は13.2㎡以上とすべきところ、45室中39室が12.10～12.50㎡である。 (2) 介護居室のある廊下は片廊下で1.8m以上とすべきところ、1.21～1.82mである。 (3) 介護居室のある廊下は中廊下で2.7m以上とすべきところ、1.65mである。	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 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。

介護サービス一覧表

(特定施設)

(含介護保険外介護サービス費用算定書)

介護度		自立・要支援1~2・要介護1~5	
介護を行う場所		居室 または施設内	
費用負担区分		介護保険給付 基本サービス料(生活サービス料)に含むサービス	その都度徴収するサービス(生活サポート費)
○巡回	昼間	適時	
	夜間 21:00~5:00	3時間毎	
○家事	掃除(居室)	1回/週	
	洗濯	適宜対応	
○リネン管理		1回/週	
○食事	配膳・下膳	○(全て職員が対応)	
	食事介助	○(ケアプランに基づく介助)	
	治療食		○(16,200円/月額)
	濃厚流動食		○(54,000円/月額)
○消耗品	排泄介助(おむつ交換)	○(ケアプランに基づく介助)	
	消耗品代(持込み可能)		○
		パンツおむつ:(S、M、L、LL)	5,054円
		オープンおむつ:(S、M、L)	2,592円
		尿取りパッド:レギュラー	1,145円
		尿取りパッド:スーパー	1,543円
		フラットおむつ:	2,074円
		入歯洗浄剤	324円/月
		ティッシュペーパー 1箱	108円
	○入浴等	清拭	適時
一般浴介助 又は特浴介助		2回/週	
個別専用浴室利用 又は週3回以上			1,080円/回
○身辺介助	居室からの移動	○(ケアプランに基づく介助)	
	衣服の着脱	○(ケアプランに基づく介助)	
	理美容		実費(理容・美容料金等)
	身だしなみ介助	○(全て職員が対応)	
○緊急時対応	サービスコール	○(全て職員が対応)	
○代行	買い物	施設計画に基づく近隣での日用品の買物代 は無料	1,080円/回
	薬取り		1,080円/回
	クリーニング取次	○(全て職員が対応)	実費(クリーニング料金・取次ぎの為の交通費等)
	郵便物取次	○(全て職員が対応)	実費(郵便物料金・取次ぎの為の交通費等)
	宅配取次	○(全て職員が対応)	実費(宅配料金・取次ぎの為の交通費等)
	役所手続き	○(全て職員が対応)	実費(書類発行料金・手続きの為の交通費等)

介護度		自立・要支援1~2・要介護1~5	
介護を行う場所		居室 または施設内	
費用負担区分		介護保険給付	
介護サービス		基本サービス料(生活サービス料)に含むサービス	その都度徴収するサービス(生活サポート費)
○健康管理	健康診断	2回/年	実費(自立)
	健康相談	○(全て職員が対応)	
	生活指導	○(全て職員が対応)	
	機能訓練	○(当社の機能訓練 プログラム)	実費(他社の通所リハビリ等)
	医師の往診		実費(医療費等)
○移送サービス			
(1)通常の通院			
	提携病院の付添	○(全て職員が対応)	
	提携病院以外の付添		5,400円/回
	医療費		実費(医療費等)
	高速料金		実費(高速料金等)
(2)入退院時、入院中			
	医療費		実費(医療費等)
	高速料金		実費(高速料金等)
(3)緊急時			
	入院	○(提携病院の場合)	5,400円/回 (提携病院以外)
	退院	○(提携病院の場合)	5,400円/回 (提携病院以外)
(4)入居時・退去時(契約期間中の一時的なものを含む)			
	高速料金		実費(高速料金等)
	施設からの距離による加算料金	・施設から往復50km迄	○ 無料
		・(基本料金)施設から往復50km超えた時点から 所要時間1時間迄	2,160円/回
		・1時間を超え、30分を増す毎に基本料金 2,160円に	864円加算
(5)入居時・退去時及び通院以外の移送サービス			
	高速料金		実費(高速料金等)
	施設からの距離による加算料金	・施設から往復1時間迄	○ 2,160円/回
		・1時間を超え、30分を増す毎に基本料金 2,160円に	864円加算
その他サービス *1			

*1 その他サービス欄は、個別相談により上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

*2 表示の料金に消費税(8%)を含みます。