

有料老人ホーム重要事項説明書

更新年月日	令和5年 1月1日更新	1. 事業主体概要 2. 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)
記入者名	白石 健人	
所属・職名	リリーフあがほ・事務員	
種 類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会医療法人
名 称	(ふりがな) しょうとうかい 松藤会	
主たる事務所の所在地	〒672-8092 姫路市飾磨区英賀春日町 2-25	
連絡先	電話番号	079-239-3121
	F A X 番号	079-239-8975
	ホームページアドレス	http://www.irie.or.jp
代表者	氏 名	入江隆三郎
	職 名	理事長
設立年月日	昭和 56年 6 月 3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)	
名 称	(ふりがな) りりーふあがほ リリーフあがほ	
所在地	〒672-8092 姫路市飾磨区英賀春日町 2-11	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 英賀保 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 神姫バスで姫路駅南口 95、96 番乗車 春日停留所で下車徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 姫路 B P 中地 I C より 15 分
連絡先	電話番号	079-238-5855
	F A X 番号	079-238-5856
	ホームページアドレス	http://relief-agaho.com/
管理者	氏名	入江隆三郎
	職名	理事長
建物の竣工日	平成 14年 3月 25日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 24年 3月 6日	

(類型)

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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土 地	敷地面積	501.93 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2022年4月1日～2042年3月31日)	2 なし		
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
建 物	延床面積	全体	1755.62 m ²			
		うち、老人ホーム	1513.52 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構 造	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2022年4月1日～2042年3月31日)	2 なし			
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最小	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	有	21.88 m ²	4	一般居室個室
タイプ2	有	有	21.42 m ²	12	一般居室個室
タイプ3	有	有	21.14 m ²	4	一般居室個室
タイプ4	有	有	27.22 m ²	3	一般居室個室
タイプ5	有	有	21.39 m ²	6	一般居室個室
タイプ6	有	有	34.46 m ²	1	一般居室個室
タイプ7	有	有	33.32 m ²	1	一般居室個室
タイプ8	有	有	39.84 m ²	1	一般居室個室
タイプ9	有	有	33.32 m ²	1	一般居室個室
タイプ10	有	有	31.74 m ²	1	一般居室個室

※「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴室	0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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	入居者や家族が 利用できる調理施設	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし ※全居室完備			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし				
消防用 設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
その他					

4. サービスの内容

運営に関する方針	サービス付き高齢者向け住宅として、高齢者の生活をサポートします。		
サービスの提供内容に関する特色	個々のニーズに応じたサービス提供を心掛けています。		
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、掃除等の家事の提供	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) : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名称	社会医療法人松藤会 入江病院
		住所	姫路市飾磨区英賀春日町 2-25
		診療科目	内科 総合内科 消化器内科 循環器内科 腎臓内科 人工透析内科 糖尿病内科 外科 消化器外科 整形外科 脳神経外科 大腸・肛門外科 泌尿器科 リハビリテーション科 麻酔科
		協力内容	24時間体制での受け入れ 事業所間での情報共有・連携
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (住宅内で別居室に希望して移る場合のみ)	
判断基準の内容	本人の希望内容と事業者側との協議による	
手続きの内容	契約の解消と新たな契約の締結。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 賃料の変更 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	賃貸借契約第 13 条 乙の契約解除 入居者からもの申し出によるもの	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	賃貸借契約第 12 条に該当する場合
	解除予告期間	相当期間
入居者からの解除予告期間	1 か月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	34 戸	
その他		

5. 職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）19名			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常 勤	非常勤	
管理者		1名		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士		1名（兼務）		
調理員			8名	
事務員		6名 （うち3名は兼務）	3名	
その他職員			6名	
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 0名		
	常 勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計 0名		
	常 勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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※	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)	: 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	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			
	業務にかかる資格等	1 あり				
		資格等の名称				
		2 なし				
区分	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
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						
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						
前年度1年間の退職者数						

業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数				
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				
従業者健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			

6. 利用料金

居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 修身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
利用料金の支払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護度に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	手続き	

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要支援1 / 要支援2	
	年齢	87歳	90歳、88歳	
居室の状況	床面積	21.42 m ²	39.03 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	183,000円	345,000円	
月額費用の合計		125,785円	225,474円	
家賃		61,000円	115,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※		円	
	1 介護保険外※2	食費	48,000円	96,000円
		管理費	1,000円	2,000円
		介護費用	5,583円	0円
		光熱水費	10,202円	12,274円
		その他	0円	200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	60,000～120,000
敷金	家賃の 3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	1,000/人
食費	朝食 400 円 昼食 600 円 夕食 600 円 ※特別食加算あり
光熱水費等	ガス、水道料金については各戸設置メーターによる使用料より算出する。電気料金については関西電力との個人契約。 NHK受信料に関しては各入居者負担とする。
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) ※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住年数（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（2023年1月1日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	11人
	女性	24人
年齢別	65歳以上	34人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	6人
	要支援 1	5人
	要支援 2	12人
	要介護 1	4人
	要介護 2	2人
	要介護 3	1人
	要介護 4	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	18人
	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	84.8 歳
入居者数の合計	35 人
入居率※	94.1 %
※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	1人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	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	10人
		（解約事由の例） 本人希望により自宅への転居（1名） ADL低下による介護施設入所（6名）等

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		リリーフあがほ事務所
電話番号		079-238-5855
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	9:00~12:00
	日曜・祝日	なし
定休日		なし

(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) サービス付き高齢者向け住宅 責任賠償保険
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及び予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に配布 <input type="checkbox"/> 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 入居希望者に配布 <input checked="" 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 入居希望者に配布 <input checked="" 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 入居希望者に配布 <input checked="" 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 入居希望者に配布 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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	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
姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針「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		
「既存建物等の活用の特例」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	
姫路市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：事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添2：入居者の個別選択によるサービス一覧表

※ _____ 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。

別添1

事業主体が姫路市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類		事業所名称		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	ゆめさき	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	入江病院通所リハビリ	姫路市飾磨区英賀春日町2丁目15
居宅療養管理指導	あり	なし	ゆめさき	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	ゆめさき 入江病院通所リハビリ	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1 姫路市飾磨区英賀春日町2丁目15
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	ゆめさき	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜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	ゆめさき	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	入江病院通所リハビリ	姫路市飾磨区英賀春日町2丁目15
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	ゆめさき	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1
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	ゆめさき 入江病院通所リハビリ	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1 姫路市飾磨区英賀春日町2丁目15
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	ゆめさき	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1
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	ゆめさき	姫路市広畑区西夢前台6丁目56-1
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	
区 分	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(利用者が全額負担)			備考	
			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			
排泄介助・おむつ交換			なし	あり			
おむつ代	なし	あり	なし	あり			
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			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	500 円	入江病院または校区内の医療機関 上記以外の場合は要相談
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	500 円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	500 円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	300 円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	0 円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	—	内容に応じて
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			
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	500 円	半径 3km 以内を目途
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	500 円	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○	3,000 円	月額

健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				※回数（年〇回など）を明記すること	
健康相談	なし	あり	なし	あり		〇	0円		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		〇	0円		
服薬支援	なし	あり	なし	あり		〇	3000円	月額	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		〇	3000円	月額（血圧管理）	
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		〇	0円	入江病院に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		〇	500円	洗濯物は除く	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			0円		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割または2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。

