

# 有料老人ホームあんしん村

お客様控え  
ホーム控え

## 入居契約 兼 特定施設入居者生活介護利用契約

### 重要事項説明書

最終更新日：平成30年5月1日

|         |             |              |
|---------|-------------|--------------|
| 説明をした日付 | 説明をした者の署名・印 | 説明を受けた者の署名・印 |
| 年 月 日   | 印           | 印            |

#### 1. 事業主体概要

|                        |   |                      |
|------------------------|---|----------------------|
| 法人等の種類                 | 有限会社  |                      |
| 名称・ふりがな                | ゆうげんがいしゃ あんしんむらぐるーぷ   |                      |
| H30.1.1 社名変更           | 有限会社 あんしん村グループ  |                      |
| 主たる事務所の所在地             | 〒918-8205<br>福井市北四ツ居2丁目7-17   |                      |
| 連絡先                    | 電話番号  | (0776) 54-2931       |
|                        | FAX 番号  | (0776) 54-2956       |
|                        | ホームページ  | http://ansinmura.jp/ |
| 代表者の氏名及び職名             | 職名  | 代表取締役                |
|                        | 氏名  | 林 智之 (はやし ともゆき)      |
| 設立年月日                  | 平成17年1月6日   |                      |
| 基本財産・資本金<br>主な出資者とその金額 | 資本金 300万円<br>代表取締役 林 智之 20万円<br>取締役 林 進 150万円<br>取締役 林 峰子 130万円   |                      |
| 当該県内で実施する<br>他の介護サービス  | (1) あんしん村サポートセンター<br>・居宅介護支援<br>・訪問介護<br>・介護予防訪問介護<br>(2) 有料老人ホームあんしん村<br>・特定施設入居者生活介護<br>・介護予防特定施設入居者生活介護<br>※所在地はすべて有料老人ホームあんしん村と同じ |                      |

#### 2. ホーム概要

|       |                             |                      |
|-------|-----------------------------|----------------------|
| 名称    | ゆうりょうろうじんほーむ あんしんむら         |                      |
|       | 有料老人ホームあんしん村                |                      |
| 所在地   | 〒918-8205<br>福井市北四ツ居2丁目7-17 |                      |
| 連絡先   | 電話番号                        | (0776) 54-2931       |
|       | FAX 番号                      | (0776) 54-2956       |
|       | ホームページ                      | http://ansinmura.jp/ |
| 開設年月日 | 平成18年8月21日                  |                      |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| 管理者の氏名及び職名  | 職名  | ホーム長           |
|   | 氏名  | 林 峰子 (はやし みねこ) |
| ホームまでの<br>主な交通手段                                      | すまいるバス(日之出・城東)「円山小学校口」徒歩5分(約400m)<br>京福バス「円山校前」徒歩10分(約700m)   |                |
| 施設の類型   | 類型：介護付有料老人ホーム<br>表示事項<br>① 居住の権利形態：建物賃貸方式<br>② 利用料の支払方式：月払い方式<br>③ 入居時の要件：入居時自立・要介護・要支援<br>④ 介護保険：福井県指定介護保険特定施設（一般型特定施設）<br>⑤ 介護居室区分：全室個室<br>⑥ 介護にかかわる職員体制：3.0：1以上  |                |
| 介護保険事業所番号   | 特定施設入居者生活介護：県指定番号 1870101472<br>介護予防特定施設入居者生活介護：県指定番号 1870101472  |                |
| 特定施設入居者生活介護<br>について                                   | 事業の開始年月日  | 平成18年8月21日     |
|   | 指定の年月日  | 平成18年8月21日     |
|   | 指定の更新年月日  | 平成24年8月18日     |
| 敷地概要（権利関係）  | 敷地：2,030㎡<br>権利関係：借地(平成18年3月1日より50年間の借地契約締結済)   |                |
| 建物概要（権利関係）  | 建物（延床面積）：2,144㎡<br>所有：自己所有（根抵当権設定あり）<br>建物構造：鉄骨造3階建（耐火建築）   |                |
| 居室<br>(一般居室・介護居室)、<br>一時介護室の概要<br><br>H29/5/1 増築により変更 | ① 一般居室（全室個室）19室（定員19名、各室1名入居の場合）<br>Aタイプ居室 23.78㎡・5室、<br>（東棟）19.8㎡・7室、20.4㎡・2室<br>Cタイプ居室 48.84㎡・3室<br>Dタイプ居室 30.57㎡・1室、（東棟）28.2㎡・1室<br>② 介護居室（全室個室）15室（定員15名）<br>Aタイプ居室 23.78㎡、2階・8室<br>Bタイプ居室 16.27㎡、1階・7室<br>③ 一時介護室（全室個室）なし  |                |
| 浴室、食堂、<br>機能訓練室の概要<br><br>H29/5/1 増築により変更             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般居室内浴室：Cタイプに設置</li> <li>・ 大浴場：1階に1箇所、40㎡、定員4名、脱衣室には床暖房有</li> <li>・ 特別浴室（機械浴）：1箇所、大浴場に併設・未使用時はカーテンで仕切り</li> <li>・ 個別浴室：1階に1箇所、2階に1箇所、7㎡</li> <li>・ 食堂：1階に1箇所、82㎡、機能訓練室と兼用</li> <li>・ （東棟）食堂：2階に1箇所、50㎡、同上</li> <li>・ 機能訓練室：1階に1箇所、82㎡</li> </ul> |                |
| 共用施設概要<br><br>H29/5/1 増築により変更                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ コモンリビング：1階、30㎡、外来者用</li> <li>・ 1階リビング：Bタイプ居室用、30㎡、床暖房有</li> <li>・ 2階リビング：Aタイプ・Dタイプ居室用、60㎡</li> <li>・ （東棟）2階東リビング：30㎡</li> </ul>  |                |
| 緊急通報装置等<br>緊急連絡・安否確認                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各居室(枕元・トイレ・浴室)にナースコール、スピーカー</li> <li>・ 便所、浴室、エレベータには緊急通報装置</li> <li>・ 自動火災報知器</li> </ul>   |                |

### 3. 従業者に関する事項

(平成30年 5月 1日現在)

#### (1) 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）

| 実人数  | 常勤                   |     | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算<br>人数 |
|--|----------------------|-----|-----|-----|----|------------|
|  | 専従                   | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |            |
| ホーム長   |                      | 1   |     |     | 1  |            |
| 介護職員   |                      |     |     | 2   | 2  | 0.2        |
| 栄養士  |                      | 1   |     |     | 1  | 0.1        |
| 調理員  | 2                    | 1   | 2   |     | 4  | 2.9        |
| 事務員  |                      |     |     | 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   |                      |     |     |     |    | 40.0       |
| ※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   |                      |     |     |     |    |            |
| 延人数  | 常勤                   |     | 非常勤 |     |    |            |
|  | 専従                   | 非専従 | 専従  | 非専従 |    |            |
| 介護福祉士  | —                    | —   | —   | 2   |    |            |
| 夜勤を行う看護職員及び<br>介護職員の数  | 最小時の人数（宿直の従業者を除いた人数） |     |     |     | 1  |            |
|  | 平均時の人数               |     |     |     | 1  |            |

#### (2) 職種別の従業者の人数及びその勤務形態（特定施設入居者生活介護）

| 実人数  | 常勤 |                        | 非常勤 |     | 合計 | 常勤換算<br>人数 |  |
|--|----|------------------------|-----|-----|----|------------|--|
|  | 専従 | 非専従                    | 専従  | 非専従 |    |            |  |
| 生活相談員  |    | 2                      |     |     | 2  | 1.1        |  |
| 看護職員   |    | 2                      |     | 1   | 3  | 1.4        |  |
| 介護職員   |    | 8                      | 3   | 2   | 11 | 5.8        |  |
| 機能訓練指導員  |    | 2                      |     |     | 2  | 0.1        |  |
| 計画作成担当者  |    | 2                      |     |     | 2  | 0.1        |  |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数   |    |                        |     |     |    | 40.0       |  |
| ※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   |    |                        |     |     |    |            |  |
| 延人数  | 常勤 |                        | 非常勤 |     |    |            |  |
|  | 専従 | 非専従                    | 専従  | 非専従 |    |            |  |
| 看護師  | 1  | —                      |     |     |    |            |  |
| 介護福祉士  | —  | 6                      | 1   | 2   |    |            |  |
| 介護職員初任者研修  | —  | —                      | 1   | —   |    |            |  |
| 従業者である機能訓練指導員が有している資格  |    |                        |     |     |    |            |  |
| 延人数  | 常勤 |                        | 非常勤 |     |    |            |  |
|  | 専従 | 非専従                    | 専従  | 非専従 |    |            |  |
| 看護師  |    | 2                      | —   | —   |    |            |  |
| 管理者の他の職務との兼務の有無  |    |                        |     |     |    | あり         |  |
| 管理者が有している当該業<br>務に係る資格等  | あり | 資格等の名称：<br>看護師、機能訓練指導員 |     |     |    |            |  |
| 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<br>勤換算方法による人数の割合（小数点第二位以下切り捨て）                                 |    |                        |     |     |    | 3.0 : 1    |  |

## (3) 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

| 実人数           | 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   | 0       | 1                   | 1       | 1   | 0     | 0   |
| 前年度1年間の退職者数   | 0       | 0                   | 1       | 0   | 0     | 0   |
| 従事中の職員の経験年数   | /       |                     | /       |     | /     |     |
| 1年未満の者の人数     | -       | -                   | -       | -   | -     | -   |
| 1年～3年未満の者の人数  | -       | -                   | -       | -   | -     | -   |
| 3年～5年未満の者の人数  | -       | -                   | 4       | 1   | 2     | -   |
| 5年～10年未満の者の人数 | -       | -                   | 2       | 2   | -     | -   |
| 10年以上         | 2       | 1                   | 2       | 2   | 2     | -   |
| 実人数           | 機能訓練相談員 |                     | 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   | 0       | 1                   | 1       | 0   |       |     |
| 前年度1年間の退職者数   | 0       | 0                   | 1       | 0   |       |     |
| 従事中の職員の経験年数   | /       |                     | /       |     | /     |     |
| 1年未満の者の人数     | -       | -                   | 1       | -   |       |     |
| 1年～3年未満の者の人数  | -       | -                   | -       | -   |       |     |
| 3年～5年未満の者の人数  | -       | -                   | -       | -   |       |     |
| 5年～10年未満の者の人数 | -       | -                   | -       | -   |       |     |
| 10年以上         | 2       | 1                   | -       | -   |       |     |
| 従業者の健康診断の実施状況 | あり      | 夜勤者は年2回、その他の者は年1回実施 |         |     |       |     |

## (4) 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<br>(19時～翌7時) | 最少時人数<br>(休憩時間を除く) |
|------|----------------------|--------------------|
| 看護職員 | 0 (ただしオンコール待機)       | 0                  |
| 介護職員 | 2                    | 1 (休憩中もオンコール待機)    |

## 4. サービスの内容

### (1) 施設の運営に関する方針

- ・ お客様が安心して生活できる環境・設備を提供します
- ・ お客様の多様なニーズに応え、自立のための助力を致します。
- ・ 地域に密着したコミュニティを目指します。

### (2) 介護サービスの内容、利用定員等

|  |   |
|--|---|
| 1. 介護報酬の加算の有無<br>個別機能訓練の実施、夜間看護体制加算、医療機関との連携加算、<br>看取り介護、介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算、<br>栄養スクリーニング加算、生活機能向上連携加算、 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H30/4/1 法改正</span><br>人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | (後述)  |
| 2. 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  |
| 3. 協力医療機関の名称と協力の内容   | (1) 嶋田病院<br>診療科名：外科、内科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科等<br>協力内容：入居者の健康管理、健康診断、訪問診療<br>(2) 本多整形外科 診療科名：整形外科  |
| 4. 協力歯科医療機関  | まつむら歯科医院、丸田歯科医院   |
| 5. 要介護時における居室の<br>住み替えに関する事項   | 一般居室と介護居室は同一のため、住み替えはしません   |
| 6. 入居後に居室を住み替える<br>場合  | 医師の意見・一定の観察期間を設ける・入居者及びその家族への費用や部屋の説明・意見を聞くなど、十分検討した上で住み替えることがあります。入居金の差がある場合、返還したり追加徴収することがあります。   |
| 7. 施設の入居に関する要件   | 以下の方を対象としています。<br>・ 自立されている方<br>・ 要介護、要支援の認定を受けている方または申請中の方<br>入居に当たっての留意事項は次のとおりです。<br>・ 言動、行為による他人への迷惑行為がみられる方<br>・ 認知症がひどく、徘徊・行方不明の頻度が高い方<br>・ その他、ホーム長が認める方 |
| 8. 契約の解除の内容  | 入居契約書に定めるとおり  |
| 9. 体験入居の内容   | 入居を希望される居室で体験することができます。食事や介護サービスは実際入居された場合と同じようにご提供致します。  |
| 10. 入居定員   | 39名（1名用個室29室、2名用居室5室）   |
| 11. 一時介護室を利用する<br>場合   | 1階の一時介護室(医務室)を利用する場合があります。<br>これは、本人の体調・感染症の予防などを判断して、スタッフの近くで静養が必要と判断された場合に、利用者または家族の同意を得て、一時的に寝泊りする場合があります。(利用料は無料)   |

## (3) 入居者の状況

平成30年5月1日現在

| 入居者の人数                  |        | 申請中  | 自立     | 要支援1 | 要支援2  | 要介護1         | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 合計 |
|-------------------------|--------|------|--------|------|-------|--------------|------|------|------|------|----|
|                         | ～64歳   |      |        |      |       |              |      |      |      |      | 0  |
|                         | 65～74歳 |      |        |      |       |              | 1    |      |      |      | 1  |
|                         | 75～84歳 |      |        |      |       | 2            |      | 1    |      |      | 3  |
|                         | 85～94歳 |      |        | 2    | 2     | 13           |      |      | 2    |      | 19 |
|                         | 95歳～   |      |        |      |       | 1            | 1    | 1    | 1    |      | 4  |
|                         | 小計     |      |        | 2    | 2     | 16           | 2    | 2    | 3    |      | 27 |
| 入居者の平均年齢                | 88.5歳  |      |        |      |       |              |      |      |      |      |    |
| 入居者の男女別人数               | 女性     | 24名  |        |      |       | 男性           | 3名   |      |      |      |    |
| 入居率（一時的に不在となっている方を含みます） |        |      |        |      |       | 76%（26室／34室） |      |      |      |      |    |
| 過去1年に退居された方の人数          |        | 申請中  | 自立     | 要支援1 | 要支援2  | 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    |      |        |      |       |              |      |      |      |      | 0  |
|                         | 社会福祉施設 |      |        |      |       |              | 1    | 1    |      |      | 2  |
|                         | 医療機関   |      |        |      |       |              |      |      |      |      | 0  |
|                         | 死亡者    |      |        |      |       |              |      |      |      |      | 0  |
|                         | その他    |      |        |      |       |              |      |      |      |      | 0  |
| 小計                      |        |      |        |      |       | 1            | 1    |      |      | 2    |    |
| 入居者の入居期間                | 入居期間   | ～6ヶ月 | 6ヶ月～1年 | 1～5年 | 5～10年 | 10～15年       | 15年～ |      |      |      |    |
|                         | 入居者数   | 1    | 4      | 13   | 5     | 1            | 0    |      |      |      |    |

## (4) 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   |   |     |                        | 有      |
|   | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物  |   |     |                        | —      |
| 居室の状況   | 区分  | 有無                                      | 室数  | 人数                     | 居室の床面積 |
|   | 居室  | あり                                      | 34  | 34(全室一人時)<br>39(夫婦入居時) |        |
| 共用便所の設置数  | —   | うち男女別の対応が可能な数                           |     |                        | —      |
|   |   | うち車椅子等の対応が可能な数                          |     |                        | —      |
| 個室の便所の設置数   | 7   | 個室における便所の設置割合                           |     |                        | 100%   |
|   |   | うち車椅子等の対応が可能な数                          |     |                        | 7      |
| 浴室の設備状況   | 浴室の数  | 個浴                                      | 大浴槽 | 特殊浴槽                   | リフト浴   |
|   | 3   | 2                                       | 1   | 1                      | 1      |
| 大浴槽は炭酸風呂となっており、温熱効果が高い・湯ざめしない等の特徴があります。大浴槽には家庭用のリフト浴を設置しています。 |   |   |     |                        |        |
| 食堂の設備状況   | 入居者の食器を収納する食器棚や、電子レンジ、映画上映などができます。入居者が調理を行えるキッチン等は各リビングに設置してあります。 |   |     |                        |        |
| その他共用施設の設備状況  | リビング  | キッチン、洗面台、リビングテーブル、椅子、食器棚、冷蔵庫、電子レンジ、テレビ等 |     |                        |        |
|   | 洗濯室   | 全自動洗濯機他                                 |     |                        |        |
|   | バルコニー   | サッシが平らなため車椅子のままでも出ることができます              |     |                        |        |

|             |  |                            |
|-------------|--|----------------------------|
|             | 喫煙室  | 椅子、防火用バケツ等                 |
| バリアフリーの対応状況 | 居室、共用部分、バルコニー等含めて全面的に車椅子のまま移動できるようになっています。                     |                            |
| 緊急通報装置の設置状況 | 各居室は室内・トイレ・浴室、共用部ではトイレ・脱衣室・浴室・機械浴室に設置してあります                    |                            |
| 外線電話回線の設置状況 | 各居室にあり、別途 NTT への申し込みが必要です                                      |                            |
| テレビ回線の設置状況  | 各居室に2箇所ずつ口があります。民放2・公共2の計4チャンネルは見る事ができますが、CATVの申し込みは別途必要になります。 |                            |
| 施設の敷地に関する事項 | 敷地の面積  | 2, 030㎡                    |
|             | 事業所を運営する法人が所有  | なし                         |
|             | 賃借   | 有、平成18年3月から平成27年2月までの50年契約 |
| 施設の建物に関する事項 | 建物の延床面積  | 2, 144㎡                    |
|             | 事業所を運営する法人が所有  | あり、抵当権の設定あり                |

(5) 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済み | 窓口の名称 | 有料老人ホームあんしん村                 |
|              | 担当者名  | ホーム長 林 峰子                    |
|              | 電話番号  | (0776) 54-2931               |
|              | F A X | (0776) 54-2956               |
|              | 受付時間  | 月～金曜日、8:30～17:30、時間外は携帯電話で対応 |
| 上記以外の窓口(1)   | 窓口の名称 | 福井県国民健康保険連合会 事業課介護保険係        |
|              | 住所    | 〒910-0843 福井市西開発4丁目202-1     |
|              | 電話番号  | (0776) 57-1614               |
|              | 受付時間  | 月～金曜日、9～17時                  |
| 上記以外の窓口(2)   | 窓口の名称 | 福井市役所 介護保険課                  |
|              | 住所    | 〒910-0005 福井市大手3丁目10-1       |
|              | 電話番号  | (0776) 20-5715               |
|              | 受付時間  | 月～金曜日、9～17時                  |

(6) 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 | あり、三井住友海上火災保険(株)の補償制度に加入しており、対人補償は1億円まで・対物賠償は1000万円までを補償。 |
| その他対応など       | あり、苦情処理細則に基づき「苦情・事故報告書」の作成など                              |

(7) サービスの提供内容に関する特色等

|   |
|---|
| 何事につけても入居者のためになる働きかけをし、一つひとつの動作でもリハビリと考え、介助ではなくお手伝いさせていただきます。<br>民間の営利法人の良さを生かし、地域のコミュニティスペースとなるカフェを併設してある。 |
|---|

(8) 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、料金改定の手続等

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 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り組みの状況 | あり  |
| 第三者による評価の実施状況                      | なし  |
| 料金改定の手続き                           | 福井県における消費者物価指数や人件費、公租公課の変動を勘案し、運営懇談会にて意見を聴いた上で改定します。運営懇談会は例年4月開催。 |

(9) 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  | あり |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項   | あり |
| ありの場合に記入：有料老人ホームに供する建物には、有料老人ホーム事業以外の目的とする抵当権その他有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないこととしているが、本施設の建物には根抵当権が設定されている。 |    |

## 5. 利用料金

### (1) 費用の納入方法

|   |
|---|
| ・利用料の内訳は「入居一時金＋月額利用料＋都度払い費用」                |
| ・支払方法は、毎月20日頃に自動引き落としサービスによる口座から引き落とし、または現金 |

### (2) 費用の支払先

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 月額利用料・入居金の月額支払い<br>H30.1.1 社名変更 | 請求額を現金で持参または、下記口座に振り込み<br>福井信用金庫 志比口支店 普通 4126135<br>有限会社あんしん村グループ 代表取締役 林 智之                                       |
| 入居金の支払い<br>H30.1.1 社名変更         | 下記口座に振り込み<br>福井信用金庫 志比口支店 普通 6000020<br>有限会社あんしん村グループ 代表取締役 林 智之  |
| 入居金は金融機関の保全措置をとっています。           | 全国で有料老人ホームが一括入居金を受け取りながら倒産する例があり、苦情が多くみられる。事業主が倒産しても入居者に入居金が返還されるよう、定期預金とし銀行の保全措置をとるため。この定期預金は年1回取り崩し、保全する金額で再契約する。 |

### (3) 年齢により一時金の料金が異なる場合：なし

### (4) 一時金に関する費用

(※1)H29/5/1 増築により追加

| A. 居室に要する一時金<br>(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの) |                  |           |       | あり        |
|--|------------------|-----------|-------|-----------|
| 居室   | 入居人数・状況          | 室数        | 金額    |           |
| Aタイプ居室   | 要介護者1名           | 22        | 288万円 | 3万円×8年    |
|  | 自立1名             | (※1)      | 432万円 | 3万円×12年   |
| Bタイプ居室   | 要介護者1名           | 7         | 96万円  | 1万円×8年    |
| Cタイプ居室   | 【1名入居】<br>要介護者1名 | 3         | 288万円 | 3万円×8年    |
|  | 自立1名             |           | 432万円 | 3万円×12年   |
|  | 【2名入居】<br>要介護者2名 |           | 432万円 | 4.5万円×8年  |
|  | 要介護者1名・自立者1名     |           | 648万円 | 4.5万円×12年 |
|  | 自立2名             |           | 648万円 | 4.5万円×12年 |
| Dタイプ居室   | 同上               | 2<br>(※1) | 同上    | 同上        |



|  |  |  |                   |                 |
|--|--|--|-------------------|-----------------|
| 一時金の償却に関する事項<br>(償却期間を超えても再度発生することはありません)    | 入居をした月   | 償却の対象とします  |                   |                 |
|  | 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と初期償却率(※)  | 一人入居時の償却金額(※)と初期償却率  |                   |                 |
|  |  | 居室   | 入居時:自立            | 入居時:要支援・要介護     |
|  |  | ACD  | 682,200円、13.64%   | 666,600円、18.80% |
|  |  | B  | 入居不可              | 222,200円、18.80% |
|  | 二人入居時の償却金額(※)と初期償却率  |  | 居室                | 入居時:右記以外        |
|  |  | CD   | 1,022,700円、13.63% | 999,900円、18.80% |
| 償却月数<br>(想定居住期間)                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援・要介護者は96ヶ月(8年)</li> <li>・ 自立者は144ヶ月(12年)</li> <li>・ 要支援・要介護者2名入居は96ヶ月(8年)</li> <li>・ その他2名入居は144ヶ月(12年)</li> </ul> ※あんしん村は終身介護付であり、この期間を想定居住期間としています。入居者一人の場合は女性を想定、自立者は81才、要支援・要介護者は86才の入居として平均寿命を想定しての設定。<br>※二人入居は夫婦を想定しています。要介護2名は男性は81才・女性は86才を想定、その他2名は男性76才・女性81才を想定。 |  |                   |                 |
|  | 解約時返還金の算定方法  | $\text{(入居一時金 - 償却金額)} \times \frac{\text{(償却月数 - 入居月数)}}{\text{償却月数}}$ ※償却金額は前述の(※) |                   |                 |
|  | 保全措置の実施状況  | あり、金融機関による保証があります  |                   |                 |
|  | 入居3か月以内の退去について   | 入居後3か月以内で退去された場合、全額返金いたします。ただし、入居金月払いや他の月額利用料(家賃・管理料・食費その他)は返金の対象になりません。             |                   |                 |
|  | 入居金を月額で支払う場合の加算額<br>(償却期間を超えても発生します)   | Aタイプ居室   | 要介護者1名で入居の場合      | 40,000円         |
|  | Bタイプ居室   | 要介護者1名で入居の場合   | 10,000円           |                 |
|  | Cタイプ居室   | 要介護者1名で入居の場合<br>2名で入居の場合   | 40,000円           |                 |
|  | Dタイプ居室   |  | 60,000円           |                 |
| B. 利用者の選定による介護サービス利用料<br>(人員配置が手厚い場合の介護サービス) | なし   |  |                   |                 |
| C. 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料                    | あり   |  |                   |                 |
| D. その他に要する一時金                                | なし   |  |                   |                 |
| E. 一時金に対する留意事項                               | なし   |  |                   |                 |

適用する種類

[A] 通常単位

[B] 人員欠員

(5) 介護保険に係るサービス利用料金

(介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護)

※通常単位と人員欠員を掲載している理由は人員の入替により減算が起きるために、両方のプランを利用する場合があります、それをお客様に説明するため。

① 加算の有無

H30/4/1 法改正

| 種類                          | [A]通常単位の場合   |
|-----------------------------|--|
|                             | 介護費の単位(月額・30日)                                       |
| 個別機能訓練加算、認知症専門ケア加算、人員配置が手厚い | なし   |
| 夜間看護師体制加算                   | 300 単位   |
| 医療機関連携加算                    | 80 単位  |
| 栄養スクリーニング加算                 | 5 単位   |
| 口腔衛生管理体制加算                  | 30 単位  |
| 生活上機能連携加算                   | 200 単位   |
| サービス提供体制強化加算                | 540 単位(1日18単位)                                       |
| 看取り加算                       | 1日144単位(4日前～30日前)<br>1日680単位(2、3日前)<br>1日1280単位(死亡日) |
| 介護職員処遇改善加算 I<br>(制度が続く限り)   | 8.2%加算   |

② サービス単位と利用者負担の目安：[A]通常単位の場合

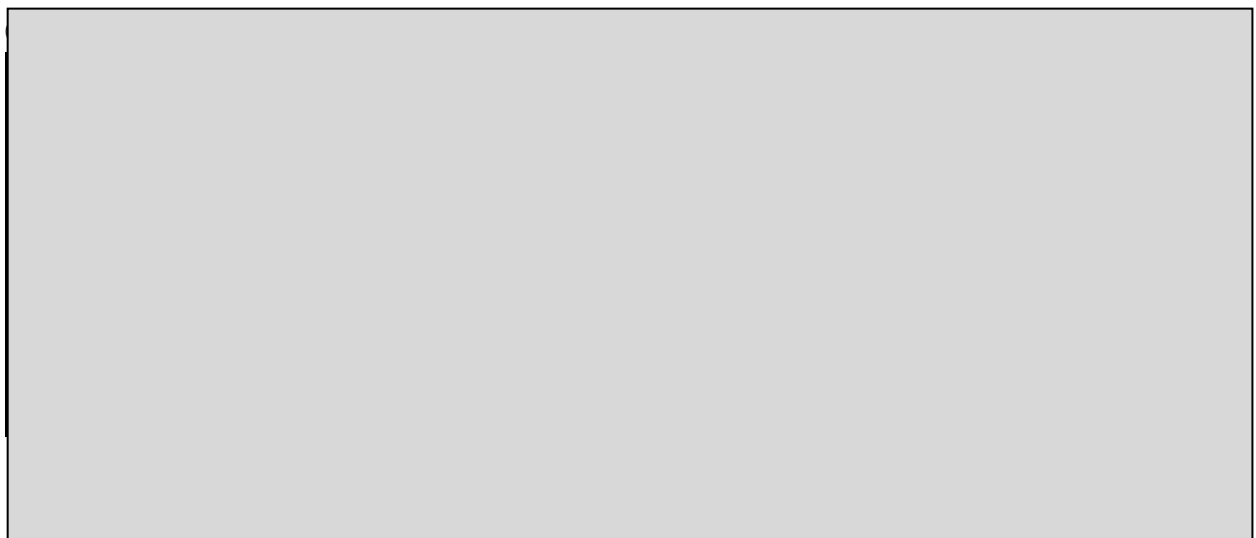
H30/4/1 法改正

| 種類   | 介護費の単位<br>(1日分)*1 | 介護費の額<br>(1日分)*2 | 介護費の単位<br>(30日分)*3 | 利用者負担分の<br>目安(30日分)*2+3 |
|------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------------|
| 要支援1 | 198 単位            | 200 円/日          | 6,020 単位           | 6,104 円                 |
| 要支援2 | 327 単位            | 331 円/日          | 9,890 単位           | 10,817 円                |
| 要介護1 | 562 単位            | 569 円/日          | 16,940 単位          | 18,552 円                |
| 要介護2 | 627 単位            | 635 円/日          | 18,890 単位          | 20,725 円                |
| 要介護3 | 696 単位            | 705 円/日          | 20,960 単位          | 22,996 円                |
| 要介護4 | 760 単位            | 770 円/日          | 22,880 単位          | 25,102 円                |
| 要介護5 | 828 単位            | 839 円/日          | 24,920 単位          | 27,340 円                |

\*1 夜間看護師体制加算(10単位)・サービス提供強化加算(18単位)を含む。

\*2 処遇改善加算 I (8.2%)、地域区 5206 (福井市は7級地により1単位10.14円)を含む

\*3 介護費の単位(1日分)×30日分に、医療機関連携加算(80単位/月)を含む。



## (6) 介護保険給付以外のサービスに要する費用

平成30年5月1日改定

| 月額利用料<br>(駐車場代含まず、おやつ代は500円で計上)         | <p>Aタイプ居室：157,100円(一人入居、月額、消費税込)</p> <p>Bタイプ居室：157,100円(一人入居、月額、消費税込)</p> <p>Cタイプ居室：176,600円(一人入居、月額、消費税込)</p> <p>                  279,200円(二人入居、月額、消費税込)</p> <p>Dタイプ居室：166,100円(一人入居、月額、消費税込)</p> <p>                  268,700円(二人入居、月額、消費税込)</p> <p>※すべて入居金一括の場合</p>   |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
|---|---|------|------|-------|---|----|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|
| <p>管理費</p> <p>H30/5/1 価格改定</p>          | <p>49,000円(一人入居)</p> <p>98,000円(二人入居)</p> <p>使途：事務・管理部門・生活支援サービス提供等の人件費、共用施設の維持管理費、備品・消耗品費等居室以外の諸費</p>  |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| <p>普通食</p> <p>H30/5/1 価格改定</p>          | <p>50,100円/人(消費税込) ※3食喫食の場合、30日で計算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>朝</th> <th>昼</th> <th>夜</th> <th>日額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一食単価</td> <td>510円</td> <td>575円</td> <td>585円</td> <td>1670円</td> </tr> <tr> <td>欠食減額</td> <td>154円</td> <td>170円</td> <td>180円</td> <td>504円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※軟飯、お粥、ミキサー、キザミ、カロリー・塩分制限などの対応済み</p>   |      | 朝    | 昼     | 夜 | 日額 | 一食単価 | 510円 | 575円 | 585円 | 1670円 | 欠食減額 | 154円 | 170円 | 180円 | 504円 |
|   | 朝   | 昼    | 夜    | 日額    |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| 一食単価                                    | 510円  | 575円 | 585円 | 1670円 |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| 欠食減額                                    | 154円  | 170円 | 180円 | 504円  |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| <p>ミキサー食<br/>特別食</p>                    | <p>医師・社外栄養士の指示を受けて提供する場合<br/>例：特別な塩分制限、外部の食材と合わせての加工など</p> <p>54,870円/人(消費税込) ※3食喫食の場合、30日で計算</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>朝</th> <th>昼</th> <th>夜</th> <th>日額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一食単価</td> <td>565円</td> <td>627円</td> <td>637円</td> <td>1829円</td> </tr> <tr> <td>欠食減額</td> <td>205円</td> <td>221円</td> <td>230円</td> <td>656円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※固定的に必要な方で、1品・1食だけの場合は算定しません。<br/>※特別食は、医師・社外栄養士等の指示を受ける。</p> |      | 朝    | 昼     | 夜 | 日額 | 一食単価 | 565円 | 627円 | 637円 | 1829円 | 欠食減額 | 205円 | 221円 | 230円 | 656円 |
|   | 朝   | 昼    | 夜    | 日額    |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| 一食単価                                    | 565円  | 627円 | 637円 | 1829円 |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| 欠食減額                                    | 205円  | 221円 | 230円 | 656円  |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| 光熱費                                     | <p>基本料金1,000円/月(定額)に加えて<br/>使用量に応じた実費負担 1kwあたり22円<br/>(トイレ上部にあるメーター計器による)</p>   |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| 水道料                                     | <p>A B D居室：500円/月(定額)</p> <p>C居室：1000円(定額)</p>  |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| <p>家賃相当額</p> <p>H30/5/1 価格改定</p>        | <p>Aタイプ居室：53,000円</p> <p>Bタイプ居室：53,000円</p> <p>Cタイプ居室：72,000円</p> <p>Dタイプ居室：62,000円</p>   |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| レンタル料金                                  | <p>駐車場 3,240円/月(税込)、他お問い合わせください</p>   |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| <p>その他</p> <p>H30/5/1 価格改定</p>          | <p>〇おやつ代 3,500円/月(日割り計算なし)</p>  |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
| <p>利用者の個別的な<br/>選択による介護サ<br/>ービス利用料</p> | <p>後述「介護サービス等一覧表」に記載のとおり。<br/>介護用品・介護関係消耗品は別途自己負担</p>   |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |
|   |   |      |      |       |   |    |      |      |      |      |       |      |      |      |      |      |

## 6. 別紙

(1) 料金一覧表 (比較形式、一人入居の場合)

H30/5/1 価格改定

|                   | Aタイプ居室   | Bタイプ居室                 | Cタイプ居室                 | Dタイプ居室                 |
|-------------------|--|------------------------|------------------------|------------------------|
| 対応                | 介護・一般居室  | 介護居室                   | 介護・一般居室                | 介護・一般居室                |
| 階・部屋数             | 2階・22室   | 1階・7室                  | 3階・3室                  | 2階・2室                  |
| 間取り               | 1K   | 1K                     | 1DK                    | 1K                     |
| 部屋番号              | 201~206, 211~218<br>222~230(*1)  | 101~107                | 301~303                | 208<br>221(*2)         |
| 占有面積              | 23.78㎡<br>19.8, 20.4㎡(*1)  | 16.27㎡                 | 48.84㎡                 | 30.57㎡<br>28.20㎡(*2)   |
| 一時入居金             | 専用居室・共通部分の維持・管理料及び、施設の建設・維持費用の一部<br>消費税はかかりません   |                        |                        |                        |
| 要介護者1名            | 288万円<br>(3万円×8年)  | 96万円<br>(1万円×8年)       | 288万円<br>(3万円×8年)      |                        |
| 自立者1名             | 432万円<br>(3万円×12年)   | (入居不可)                 | 432万円<br>(3万円×12年)     |                        |
| 退去時の<br>返還金       | <p>○要支援・要介護者が入居の場合は8年を償却期間とします。</p> <p>○自立者が入居の場合は12年を償却期間とします。</p> <p>例：償却期間が8年の場合 <span style="float: right;">※償却金額はp9を参照。</span></p> <p>(入居一時金－償却金額) ÷ 96ヶ月 × (96ヶ月－入居月数)</p> <p>○居室を変更(例：A→B)などの場合、差額を返金・請求いたします</p> |                        |                        |                        |
| 月額で支払う<br>場合      | 40,000円  | 10,000円                | 40,000円                |                        |
| 月額利用料             |  |                        |                        |                        |
| 管理費               | 49,000円  |                        |                        |                        |
| 食費                | 50,100円  |                        |                        |                        |
|                   | ミキサー食・特別食による加算、欠食による減額あります。詳細はp11参照  |                        |                        |                        |
| 光熱費               | 基本料金1,000円/月(定額)に加えて使用量に応じた実費負担<br>(メーターはトイレ上部にあります)   |                        |                        |                        |
| 水道料(定額)           | 500円/月   |                        | 1,000円/月               | 500円/月                 |
| 電話料               | 実費負担(希望者のみ取り付け)  |                        |                        |                        |
| 家賃相当額             | 53,000円  | 53,000円                | 72,000円                | 62,000円                |
| レンタル料             | 駐車場 3,240円/月(税込)、他お問い合わせください   |                        |                        |                        |
| その他               | おやつ代 3,500円/月  |                        |                        |                        |
| 合計金額例             |  |                        |                        |                        |
| 入居金一括<br>(同、食事なし) | 157,100円<br>(107,000円)   | 157,100円<br>(107,000円) | 176,600円<br>(126,500円) | 166,100円<br>(116,000円) |
| 入居金月払<br>(同、食事なし) | 197,100円<br>(147,000円)   | 167,100円<br>(117,000円) | 216,600円<br>(166,500円) | 206,100円<br>(156,000円) |
| 介護保険の利用料          | 月額利用料の他に、別途介護サービス利用料が必要になります   |                        |                        |                        |

## (2) 料金一覧表 (比較形式、二人入居の場合)

H30/5/1 価格改定

|                   | Aタイプ居室   | Bタイプ居室 | Cタイプ居室                 | Dタイプ居室                 |
|-------------------|--|--------|------------------------|------------------------|
| 対応                | —  | —      | 一般居室                   | 一般居室                   |
| 階・部屋数             | —  | —      | 3階・3室                  | 2階・2室                  |
| 間取り               | —  | —      | 1DK                    | 1K                     |
| 部屋番号              | —  | —      | 301~303                | 208<br>221(*2)         |
| 占有面積              | —  | —      | 48.84㎡                 | 30.57㎡<br>28.20㎡(*2)   |
| 一時入居金             | 専用居室・共通部分の維持・管理料及び、施設の建設・維持費用の一部<br>消費税はかかりません   |        |                        |                        |
| 要介護者2名            | —  | —      | 432万円(4.5万円×8年)        |                        |
| その他2名             | —  | —      | 648万円(4.5万円×12年)       |                        |
| 退去時の<br>返還金       | <p>○要支援・要介護者2名が入居の場合は8年を償却期間とします。</p> <p>○その他2名が入居の場合は12年を償却期間とします。</p> <p>例：償却期間が8年の場合 <span style="float:right">※償却金額はp9を参照。</span></p> <p>(入居一時金－償却金額)÷96ヶ月×(96ヶ月－入居月数)</p> <p>○居室を変更(例：C→D)などの場合、差額を返金いたします。</p> |        |                        |                        |
| 月額で支払う<br>場合      | —  | —      | 60,000円                |                        |
| 月額利用料             |  |        |                        |                        |
| 管理費               | —  | —      | 98,000円(49,000円×2人)    |                        |
| 食費                | —  | —      | 100,200円(50,100円×2人)   |                        |
|                   | ミキサー食・特別食による加算、欠食による減額あります。詳細はp11参照  |        |                        |                        |
| 光熱費               | 基本料金1,000円/月(定額)に加えて使用量に応じた実費負担<br>(メーターはトイレ上部にあります)   |        |                        |                        |
| 水道料               |  |        | 1,000円/月(定額)           | 500円/月(定額)             |
| 電話料               | 実費負担(希望者のみ取り付け)  |        |                        |                        |
| 家賃相当額             | —  | —      | 72,000円                | 62,000円                |
| レンタル料             | 駐車場 3,240円/月(税込)、他お問い合わせください   |        |                        |                        |
| その他               | おやつ・誕生会積立費 3,500円/月～500円/月の2名分   |        |                        |                        |
| 合計金額例             |  |        |                        |                        |
| 入居金一括<br>(同、食事なし) | —  | —      | 281,400円<br>(231,300円) | 268,700円<br>(168,500円) |
| 入居金月払<br>(同、食事なし) | —  | —      | 341,400円<br>(241,200円) | 328,700円<br>(228,500円) |
| 介護保険の利用料          | 月額利用料の他に、別途介護サービス利用料が必要になります   |        |                        |                        |

## (3) サービス一覧 (自立の方、特定外の方)

| 身体状況   | 自立、特定外の方                               |  |
|--|--|--|
| サービスの種類内容  | 月額利用料に含むサービス                           | 都度徴収、特定外の方   |
| <b>A. 介護サービス</b>                                     |  |  |
| ○巡回<br>・ 昼(9時～17時)<br>・ 夜間(17時～9時)                   | 2時間毎に巡回<br>3時間毎に巡回                     | —<br>—   |
| ○食事介助  | —                                      | (介護保険など利用)   |
| ○排泄<br>・ 排泄介助<br>・ おむつ交換<br>・ おむつ代                   | —<br>—<br>—                            | (介護保険など利用)<br>(介護保険など利用)<br>実費徴収                     |
| ○入浴<br>・ 清拭<br>・ 一般浴介助<br>・ 特浴介助                     | —<br>—<br>—                            | (介護保険など利用)<br>(介護保険など利用)<br>(介護保険など利用)               |
| ○身辺介助<br>・ 体位交換<br>・ 居室からの移動<br>・ 衣類の着脱<br>・ 身だしなみ介助 | —<br>—<br>—<br>—                       | (介護保険など利用)<br>(介護保険など利用)<br>(介護保険など利用)<br>(介護保険など利用) |
| ○機能訓練  | 週3回までの日常リハビリ                           | 左記を超える毎に500円/1回                                      |
| ○通院の付添・送迎<br>・ 協力医療機関<br>・ 協力医療機関外                   | 付添・送迎は一律無料<br>付添は一律無料                  | —<br>送迎は介護タクシーや介護保険利用                                |
| ○通院・薬受取代行  | 協力医療機関・協力薬局のみ                          | 1000円/30分毎   |
| ○緊急時ナースコール対応   | 24時間対応                                 | —  |
| <b>B. 生活サービス</b>                                     |  |  |
| ○家事<br>・ 清掃<br>・ 洗濯                                  | 週1回<br>月8回                             | 左記を超える毎に300円/1回<br>300円/1回<br>(家事は介護保険など利用可)         |
| ○居室配膳・下膳   | —                                      | 300円/1回(病気の場合を除く)                                    |
| ○理美容   | —                                      | 実費   |
| ○代行<br>・ 買い物<br>・ 役所手続き                              | 週1回指定日<br>月1回指定日                       | 左記を超える毎に500円/1回<br>左記を超える毎に500円/1回                   |
| <b>C. 健康管理サービス</b>                                   |  |  |
| ・ 健康診断<br>・ 健康管理<br>・ 医師の往診・依頼                       | 年に1回<br>月1回その他、必要に応じ随時<br>—            | 左記を超える場合は実費<br>—<br>必要に応じ随時                          |
| <b>D. 入退院・入院中の提供サービス</b>                             |  |  |
| ・ 連携、連絡<br>・ 医療費<br>・ 付添サービス<br>・ お見舞い、洗濯物回収等        | 会議の参加、家族との連絡<br>—<br>入退院時の付添<br>週1回の通い | —<br>医療保険制度での自己負担分<br>送迎は介護タクシーを利用<br>洗濯回数超過は前述のとおり  |
| <b>E. その他のサービス</b>                                   |  |  |
| お問合せ下さい  |  |  |

(4) 特定施設の介護サービス一覧（要支援1・2、要介護1・2の方の場合）

| 身体状況   | 要支援1・要支援2・要介護1・要介護2                                      |   |
|--|--|---|
| サービスの種類内容  | 月額利用料に含むサービス   | その都度徴収するサービス  |
| <b>A. 介護サービス</b>   |  |   |
| ○巡回<br>・昼(9時～17時)<br>・夜間(17時～9時)                               | 2時間毎に巡回<br>3時間毎に巡回                                       | —<br>—  |
| ○食事介助  | 必要時、援助・一部介助  | —   |
| ○排泄<br>・排泄介助<br>・おむつ交換<br>・おむつ代                                | 必要に応じ援助・一部介助<br>必要に応じ援助・一部介助<br>—                        | —<br>—<br>実費徴収  |
| ○入浴<br>・清拭<br>・一般浴介助<br>・特浴介助                                  | 必要に応じて援助・一部介助<br>週2回入浴時に援助・一部介助<br>—                     | —<br>介助が必要な時に300円/30分<br>—  |
| ○身辺介助<br>・体位交換<br>・居室からの移動<br>・衣類の着脱<br>・身だしなみ介助               | —<br>必要に応じ援助・一部介助<br>必要に応じ援助・一部介助<br>必要に応じ援助・一部介助        | —<br>—<br>—<br>—  |
| ○機能訓練  | 週3回までの日常リハビリ   | —   |
| ○通院の付添・送迎<br>・協力医療機関<br>・協力医療機関外                               | 付添・送迎は一律無料<br>付添は一律無料                                    | —<br>送迎は介護タクシー利用  |
| ○通院・薬受取代行  | 協力医療機関・協力薬局のみ  | 1000円/30分毎  |
| ○緊急時ナースコール対応   | 24時間対応   | —   |
| <b>B. 生活サービス</b>   |  |   |
| ○家事<br>・清掃<br>・洗濯<br>○居室配膳・下膳<br>○理美容<br>○代行<br>・買い物<br>・役所手続き | 週2回の援助・一部介助<br>月8回の援助・一部介助<br>—<br>—<br>週1回指定日<br>月1回指定日 | 左記を超える毎に300円/1回<br>左記を超える毎に300円/1回<br>300円/1回(病気の場合を除く)<br>実費<br>左記を超える毎に500円/1回<br>左記を超える毎に500円/1回 |
| <b>C. 健康管理サービス</b>   |  |   |
| ・健康診断<br>・健康管理<br>・医師の往診・依頼                                    | 年に1回<br>月1回その他、必要に応じ随時<br>—                              | 左記を超える場合は実費<br>—<br>必要に応じ随時   |
| <b>D. 入退院・入院中の提供サービス</b>                                       |  |   |
| ・連携、連絡<br>・医療費<br>・付添サービス<br>・お見舞い、洗濯物回収等                      | 会議の参加、家族との連絡<br>—<br>入退院時の付添<br>週1回の通い                   | —<br>医療保険制度での自己負担分<br>送迎は介護タクシーを利用<br>洗濯回数超過は前述のとおり   |
| <b>E. その他のサービス</b>   |  |   |
| お問合せ下さい  |  |   |

(5) 特定施設の介護サービス一覧（要介護3～5の方の場合）

| 身体状況   | 要介護3・要介護4・要介護5  |   |
|--|---|---|
| サービスの種類内容  | 月額利用料に含むサービス  | その都度徴収するサービス  |
| <b>A. 介護サービス</b>   |   |   |
| ○巡回<br>・昼(9時～17時)<br>・夜間(17時～9時)                               | 2時間毎に巡回<br>3時間毎に巡回  | —<br>—  |
| ○食事介助  | 食事の都度   | —   |
| ○排泄<br>・排泄介助<br>・おむつ交換<br>・おむつ代                                | 必要時<br>4時間毎または必要時<br>—  | —<br>—<br>実費徴収  |
| ○入浴<br>・清拭<br>・一般浴介助<br>・特浴介助                                  | 入浴日または週3回タオルで清拭<br>一般浴か特浴を週2回、<br>または必要時  | —<br>介助が必要な時に300円/30分<br>介助が必要な時に300円/30分   |
| ○身辺介助<br>・体位交換<br>・居室からの移動<br><br>・衣類の着脱<br>・身だしなみ介助           | 巡回の都度および随時のおむつ交換時<br>歩行器や車椅子等歩行状態に合わせた移動を介助<br><br>毎朝夕・入浴時に全面介助<br>毎朝夕・入浴時に全面介助 | —<br>—<br>—<br>—  |
| ○機能訓練  | 週3回までの日常リハビリ  | —   |
| ○通院の付添・送迎<br>・協力医療機関<br>・協力医療機関外                               | 付添・送迎は一律無料<br>付添は一律無料   | —<br>送迎は介護タクシー  |
| ○通院・薬受取代行  | 協力医療機関・協力薬局のみ   | 1000円/30分毎  |
| ○緊急時ナースコール対応   | 24時間対応  | —   |
| <b>B. 生活サービス</b>   |   |   |
| ○家事<br>・清掃<br>・洗濯<br>○居室配膳・下膳<br>○理美容<br>○代行<br>・買い物<br>・役所手続き | 週2回<br>月8回<br>食事の都度<br>—<br><br>週1回指定日<br>月1回指定日                                | 左記を超える毎に300円/1回<br>左記を超える毎に300円/1回<br>—<br>実費<br><br>左記を超える毎に500円/1回<br>左記を超える毎に500円/1回 |
| <b>C. 健康管理サービス</b>   |   |   |
| ・健康診断<br>・健康管理<br>・医師の往診・依頼                                    | 年に1回<br>月1回その他、必要に応じ随時<br>—   | 左記を超える場合は実費<br>—<br>必要に応じ随時   |
| <b>D. 入退院・入院中の提供サービス</b>                                       |   |   |
| ・連携、連絡<br>・医療費<br>・付添サービス<br>・お見舞い、洗濯物回収等                      | 会議の参加、家族との連絡<br>—<br>入退院時の付添<br>週1回の通い  | —<br>医療保険制度での自己負担分<br>送迎は介護タクシーを利用<br>洗濯回数超過は前述のとおり                                     |
| <b>E. その他のサービス</b>   | お問合せ下さい   |   |