

重要事項説明書（入居時自立者用）

		記入年月日	2011年7月1日
記入者名	山本 晃弘	所属・職名	支配人

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	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はーふ・せんちゅりー・もあ 株式会社 ハーフ・センチュリー・モア	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒107-6030	東京都港区赤坂1丁目12番32号 アーク森ビル30階	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3505-6688	
	FAX番号	03-3505-6198	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.hcm-suncity.jp	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役社長	
	氏名	三木 得五郎	
事業主体の設立年月日	1979年5月25日		

事業主体が大阪府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		
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		
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 >				
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		
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		
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		
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		

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						2011年7月1日
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	1.0
生活相談員	7		1		8	7.8
看護職員	3		6		9	7.1 (内自立者対応1.0)
介護職員	23		12		35	30.2 (内自立者対応1.0)
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士					外部委託	外部委託 <1.0>
調理員					外部委託	外部委託 <14.8>
事務員	3		2		5	4.5
その他従業者			6		6	1.5
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。 なお、外部委託職員の常勤換算人数(<>で表示)はそれぞれ所属企業の規定勤務時間から常勤換算を行っている。</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					1	
介護福祉士	11				3	
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級	1					
訪問介護員2級	18				9	
訪問介護員3級						
介護支援専門員	3				1	
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	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の数	最少時の人数 (宿直の従事者を除いた人数)				2名 (介護職員2名、看護職員0名)	
	平均時の人数				5名(19:30~7:30)	

特定施設入居者生活介護及び介護予防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		1		3	2.8
看護職員	2		6		8	6.1
介護職員	22		12		34	29.2
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	1				1	1.0
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

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			1	
介護福祉士	10		3	
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1級	1			
訪問介護員 2級	18		9	
訪問介護員 3級				
介護支援専門員	3		1	

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	1			
柔道整復士				
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

介護支援専門員

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勤換算方法
による人数の割合

66.73%
(1.5:1)

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	3	5		
前年度1年間の退職者数			3	2	1	
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			4	.	1	
1年以上3年未満の者の人数			4	1	1	
3年以上5年未満の者の人数			2	2	2	1
5年以上10年未満の者の人数	2	2	10	9	3	
10年以上の者の人数	1	4	1			
	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				1		
10年以上の者の人数	1					
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			
<p>本事業は、入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、援助（介護）を行います。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。</p>			
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	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
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	サンシティクリニック（所在地：同一建物内個人診療所） 大阪医科大学附属病院（所在地：高槻市大学町 2-7） みどりヶ丘病院（所在地：高槻市真上町 3-13-1）		
（協力の内容） サンシティクリニック 診療科目：内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、精神科 協力内容：ホームドクターとして入居者の健康管理や診察にあたります。 大阪医科大学附属病院 診療科目：内科(循環器内科、消化器内科[胃腸科]、消化器内科[肝・胆・膵]、消化器内科[化学療法]、糖尿病代謝・内分泌内科、神経内科、呼吸器内科、膠原病内科、血液内科、腎臓内科、総合内科)、外科(消化器外科、一般・乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科)、精神神経科、整形外科、婦人科・腫瘍科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、形成外科、歯科口腔外科、リハビリテーション科 協力内容：高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応に利用できます。 みどりヶ丘病院 診療科目：内科、循環器科、消化器科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、リウマチ科、麻酔科、痛風外来 協力内容：高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応に利用できます。 いずれの医療機関も、医療費は入居者の自己負担			
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	その名称 かい歯科医院(所在地：高槻市緑ヶ丘 3-13-8)
（協力の内容） 口腔ケアの指導及び歯科治療への協力。 受診が不可能な場合等、必要に応じて往診治療の実施。			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
一般居室、一時介護室、介護居室のいずれか			

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) 入居契約及び管理運営規程で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め(「介護サービス等の一覧表」参照)、入居者処遇委員会がそれを越えた介護が必要と判定した場合は、本人の意思を確認し、必要に応じて身元引受人の意見を聴いた上で「サンシティ高槻」ロイヤルケアの一時介護室(原則として準個室)で介護させていただきます。月額管理費は変わりませんが、おやつを希望された場合のみ、おやつ代として1日105円(税込み)が食費に加算されます。		
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) 一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。		
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) 室内全体の仕様が異なります。		

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

「サンシティ高槻」ロイヤルケアの一時介護室での介護が通算6ヶ月以上に及ぶか、将来にわたり一般居室に戻ることが困難と判断された場合、医師の意見と入居者処遇委員会の判定に基づいて、入居者の同意を得て、身元引受人の意見を聞いた上で、原則として介護居室に住み替えていただきます。

介護居室では、一人あたりの専有面積は、当初入居した一般居室に比して減少します。なお、住み替えにあたっては新たな入居一時金の費用負担はありません。月額利用料の変更はありませんが、おやつを希望された場合のみ、おやつ代として1日105円(税込み)が食費に加算されます。

- ・ 一人入居の場合は、介護居室では原則として個室の利用となります。
一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わり、差額精算をいたします。
- ・ 二人入居の場合は、介護居室では原則として一人目の方は準個室、二人目の方は個室の利用となります。二人共介護居室に住み替えた時点で一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わり、差額精算をいたします。

「サンシティ高槻」に入居されて2ヶ月以内に、入居契約時に明らかにならなかった疾病や、日常生活動作上の理由などにより、入居者処遇委員会で一般居室での生活が難しいと判断された場合には、介護居室に住み替えていただきます。尚、それに伴い契約を変更していただきます。

追加的費用の有無

なし

あり

おやつ代 105円/日

居室利用権の取扱い

(その内容)

一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わります。

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)

室内全体の仕様が異なる。

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		なし	あり
(その内容)			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢制限はありませんが満 65 歳未満の方（二人入居の場合は両者とも）については所定の入居金一時金より年齢に応じた割増金があります。 ・二人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族または一親等以内の姻族であること。 		

契約の解除の
内容

<事業者からの契約の解除>

一.事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合に、本契約を解除することがあります。

- 1.入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。
- 2.月額利用料、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき。
- 3.以下に定める禁止または制限される行為の規定に違反したとき。

入居者は施設の利用にあたり、施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

イ.鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する。

ロ.大型金庫その他の重量の大きな物品等を搬入、または備え付ける。

ハ.配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す。

ニ.テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える。

ホ.猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する。

入居者は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。

イ.観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を施設またはその敷地内で飼育する。

ロ.居室及び予め定められた場所以外の共用部分または敷地内に物品を置く。

ハ.施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う。

ニ.施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する。

ホ.管理運営規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う。

- 4.入居者の行動が他の入居者の生活又は従業者の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり(罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他)、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。

二.前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きによって行います。

- 1.契約解除の通告について90日の予告期間をおく。
- 2.前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。
- 3.解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。

三.本条第一項4号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加え書面にて前項に加えて次の各号の手続きを行います。

- 1.医師の意見を聴く。
- 2.一定の観察期間をおく。

<入居者からの契約の解除>

一.入居者は事業者に対して、別途定める解約届けを退去日の少なくとも30日前に提出することにより、本契約を解除することができます。

二.入居者の居室は、前項の契約解除日までに事業者に対して明け渡すものとします。

三.入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものとみなします。

体験入居の内容	1泊2日 2食付 5,775円(税込み) 2泊3日以内の日程で、体験入居が可能です。
入居定員	217人(定員 健康型120名、介護型97人)
その他	<p>【短期解約特例】</p> <p>入居一時金の償却開始日から90日以内のご退去のお申し出があった場合は、入居一時金(お二人入居でお一人途中退去の場合は追加入居一時金)、健康管理費ともに、居室明け渡しまでの日割り計算に基づき返還します。</p> <p>返還金 = (入居一時金+健康管理費) × (5,475日 - 入居日数) / 5,475日</p> <p>80歳以上価格の場合</p> <p>返還金 = (入居一時金+健康管理費) × (3,650日 - 入居日数) / 3,650日</p>

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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	1	0	0	0	2
75歳以上85歳未満	3	4	0	2	3	12
85歳以上	4	11	9	4	9	37
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	21	0	0			21
75歳以上85歳未満	55	5	3			63
85歳以上	18	5	7			30
入居者の平均年齢	82.6歳					
入居者の男女別人数	男性	44人		女性	121人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						86.0%
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						
医療機関		1			1	2
死亡者			1	2	2	5
その他						
	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	2					2
死亡者						
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	4	4	39	118		

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	<input checked="" type="checkbox"/>
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	91室	44.72～99.90 m ²
	一般居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		m ²
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	82室	18.33～55.18 m ²
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		m ²
	一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	10室	18.33～26.83 m ²
	共用便所の設置数	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		0ヶ所
		うち車いす等の対応が可能な数		11ヶ所	
個室の便所の設置数	91ヶ所	個室における便所の設置割合			100%
		うち車いす等の対応が可能な数			91ヶ所
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		91(一般居室) 1(介護棟)	2(大浴場) 2(介護棟)	1(介護棟)	2(介護棟)
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	パビリオンダイニング(1階 134.49 m ²) コートヤードダイニング(1階 167.32 m ²) ダイニング 5ヶ所(介護棟) (介護棟1階・介護棟3階に各43.21 m ² で各2ヶ所/介護棟2階に94.98 m ² で1ヶ所)				
	入居者等が調理を行う設備状況	なし			<input checked="" type="checkbox"/>
その他、共用施設の設備状況					
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) エントランスロビー、フロント、応接室、ホール、サービスカウンター、メールルーム、ティーラウンジ、プライベートダイニング、サンシティホール、レセプション、ライブラリー、コンピュータールーム、和室、ガーデンルーム、庭園、ラウンジ、リハビリルーム(機能訓練室)、ランドリー、アトリエ、ゲームルーム(麻雀室)、ビリヤードルーム、ヘアサロン、自動販売機コーナー、アスレチックコーナー、AVルーム、ルーフテラス、大浴場、ゲストルーム(有料)、トランクルーム(有料)入居者用駐車場(有料)、来館者用駐車場、サービスステーション(介護棟)、談話室(介護棟)、グレートルーム(介護棟)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 共用部廊下に手すり設置、車椅子での移動可能					
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積	18,577.10 m ²				
事業所を運営する法人が所有	<input checked="" type="checkbox"/>	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし	<input checked="" type="checkbox"/>		

貸借（借地）							
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	契約期間	始	2001年	終	2021年	
				契約の自動更新	なし		<input checked="" type="checkbox"/>
施設の建物に関する事項							
建物の延床面積		16,414.66㎡（鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 地上3階地下1階建）					
事業所を運営する法人が所有				<input checked="" type="checkbox"/>	なし	一部あり	あり
抵当権の設定				なし			<input checked="" type="checkbox"/>
貸借（借家）							
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	契約期間	始	2001年	終	2021年	
				契約の自動更新	なし		<input checked="" type="checkbox"/>

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	㈱ハーフ・センチュリー・モア コールセンター サンシティ高槻 （ 、 ともに入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応します。 苦情申し出による差別的な待遇は一切行いません。）		
電話番号	0120-630-950 072-698-1212（外線）、90（内線/サービスカウンター）		
対応している時間	平日	9:00～17:00 8:30～17:30	
	土曜	× 8:30～17:30	
	日曜・祝日	× 8:30～17:30	
定休日等	土日・祝日・年末・年始 年中無休		
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	社団法人全国有料老人ホーム協会 高槻市介護保険課		
電話番号	03-3272-3781 072-674-7167		
対応している時間	平日	9:30～17:30 8:45～17:15	
	土曜	×	
	日曜・祝日	×	
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="checkbox"/>	（その内容） （社）全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償します。	
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="checkbox"/>	なし	（その内容）	

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

- 24時間勤務の看護職員やスタッフが皆様の健康状態に合わせ速やかに対応します。また、協力医療機関と医療支援体制を整えています。
- 疾病時、療養時には必要に応じて居室への配膳、洗濯、清掃などのサービスが受けられます。
- 生活安全センサー、緊急コール、防災設備等を完備し、館内はバリアフリー（無段差設計）となっています。
- 館内にティーラウンジ、ライブラリーなど快適にお過ごしいただくための共用スペースをご用意し、クリーンネス（清潔）の維持管理を徹底しています。
- サークル活動の他、年間を通じさまざまな四季の催し物や講演会・コンサートなどのイベントを開催します。
- 食事（治療食を除く）は予約の必要がなく、セレクトメニューの中から好きなものをお選びできます。
- 疾病時、療養時、また糖尿病等で常時食事コントロールが必要な方のために治療食を提供します。

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	あり	実施した年月日	直近の開催日 2011年6月23日 毎月定期懇談会、年1回総会を開催しております。 投書による受付窓口；意見箱（メールルーム、ライブラリー、ダイニング他に設置）	
		当該結果の開示状況	なし	あり (議事録を配布)

第三者による評価の実施状況

なし	あり	実施した年月日	2008年3月10日	
		実施した評価機関の名称	社団法人 全国有料老人ホーム協会	
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合			なし	あり	
一時金に関する費用					
居室に要する一時金（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）			なし	あり	
名称	入居一時金		居室・年齢によって金額が異なります(2人入居の場合、若い方の年齢を価格適用の基準とします)。本書では通常価格と80歳以上価格の場合を例示しています。		
	追加入居一時金		2人の入居の場合、一律700万円が加算されます。		
			最低の額	最高の額	最多価格帯
1人の入居の場合	通常価格	2706万円	8008万円	2700万円台	8戸
	80歳以上価格	2500万円	6406万円	2500万円台	12戸
			最低の額	最高の額	最多価格帯
2人の入居の場合	通常価格	3406万円	8708万円	3400万円台	8戸
	80歳以上価格	3200万円	7106万円	3200万円台	12戸
			最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合		円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月	なし	あり	
		上記以外	(その内容)		
初期償却率	通常価格	15%			
	80歳以上価格	18.75%			
償却年月数	通常価格	15年(180ヶ月)			
	80歳以上価格	10年(120ヶ月)			
解約時返還金の算定方法		<p>通常価格の場合 入居一時金及び追加入居一時金の85%を償却年月数で償却し、この期間に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後は返還金はなくなりますが、追加費用は不要です。</p> <p>1人入居の場合 入居一時金×0.85×(償却年月数-入居経過月数)/180ヶ月 介護居室に住み替えた場合 【入居日から住み替えまでの入居期間が120ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.85×(償却年月数-変更までの経過月数)-変更後の経過月数/償却年月数-変更までの経過月数 【入居日から住み替えまでの入居期間が120ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.85×(60ヶ月-変更までの経過月数)-変更後の経過月数/60ヶ月</p>			

	<p>2人入居の1人目の場合 追加入居一時金×0.85×(償却年月数-2人入居経過月数)÷償却年月数 介護居室に住み替えた場合 【入居日から住み替えまでの入居期間が120ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の追加入居一時金残額×0.85×(償却年月数-変更までの2人入居経過月数)-変更後の経過月数÷(償却年月数-変更までの2人入居経過月数) 【入居日から住み替えまでの入居期間が120ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の追加入居一時金残額×0.85×(60ヶ月-変更後の経過月数)÷60ヶ月</p> <p>2人入居の2人目の場合 入居一時金×0.85×(償却年月数-本契約の償却開始月からの入居経過月数)÷償却年月数 介護居室に住み替えた場合 【入居日から住み替えまでの入居期間が120ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.85×(償却年月数-入居経過月数)-変更後の経過月数÷(償却年月数-変更までの入居経過月数) 【入居日から住み替えまでの入居期間が120ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.85×(60ヶ月-変更後の経過月数)÷60ヶ月</p>
	<p>80歳以上価格の場合 入居一時金の81.25%、または追加入居一時金の85%を償却年月数で償却し、この期間に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後は返還金はなくなりますが、追加費用は不要です。</p>
	<p>1人入居の場合 入居一時金×0.8125×(償却年月数-入居経過月数)÷120ヶ月 介護居室に住み替えた場合 【入居日から住み替えまでの入居期間が60ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.8125×(償却年月数-変更までの経過月数)-変更後の経過月数÷償却年月数-変更までの経過月数 【入居日から住み替えまでの入居期間が60ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.8125×(60ヶ月-変更までの経過月数)-変更後の経過月数÷60ヶ月</p>
	<p>2人入居の1人目の場合 追加入居一時金×0.85×(償却年月数-2人入居経過月数)÷償却年月数 介護居室に住み替えた場合 【入居日から住み替えまでの入居期間が60ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の追加入居一時金残額×0.85×(償却年月数-変更までの2人入居経過月数)-変更後の経過月数÷(償却年月数-変更までの2人入居経過月数) 【入居日から住み替えまでの入居期間が60ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の追加入居一時金残額×0.85×(60ヶ月-変更後の経過月数)÷60ヶ月</p>
	<p>2人入居の2人目の場合 入居一時金×0.8125×(償却年月数-本契約の償却開始月からの入居経過月数)÷償却年月数 介護居室に住み替えた場合 【入居日から住み替えまでの入居期間が60ヶ月以上の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.8125×(償却年月数-入居経過月数)-変更後の経過月数÷(償却年月数-変更までの入居経過月数) 【入居日から住み替えまでの入居期間が60ヶ月未満の場合】 介護場所の変更後の入居一時金残額×0.8125×(60ヶ月-変更後の経過月数)÷60ヶ月</p>

	<p>・入居一時金の算定根拠 敷地、建物の所有者からの賃借費用等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。</p>		
<p>保全措置の実施状況</p>	<p>なし</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>あり</p>	<p>(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、保証金として500万円が支払われます。(500万円は前払い金総額に対する保証額)</p>
<p>利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)</p>	<p>なし</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>あり</p>	
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料) 長期推計に基づき、要介護者等1.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として346.5万円。 ご利用にならない方がいる一方、ご利用になる方は所定の金額以上を必要とされるという性格のもので、事業者はこの資金全体をプールし、保険的に運用します。 「その他に要する一時金」の178.5万円と一括して、入居時に1人当たり合計525万円を受領します。</p>			
<p>「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠</p>		<p>なし</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>あり</p>
<p>名称</p>	<p>健康管理費</p>		
<p>一時金の償却に関する事項</p>			
<p>償却開始</p>	<p>入居をした月</p>	<p>なし</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>あり</p>
	<p>サービス提供を開始した月</p>	<p>なし</p>	<p>あり</p>
	<p>上記以外</p>	<p>(その内容)</p>	
<p>初期償却率(%)</p>	<p>50%</p>		
<p>償却年月数</p>	<p>2年(24ヶ月)</p>		
<p>解約時返還金の算定方法</p>	<p>償却開始月を含む退去までの入居経過月数が24ヶ月以内の場合は50%返還します。24ヶ月を超える場合は返還しません。</p>		
<p>保全措置の実施状況</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>なし</p>	<p>あり</p>	<p>(その内容)</p>

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	サービス提供を開始した月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
その他に要する一時金		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談、健康診断、人間ドックの費用 ・自立者に対する疾病時の一時的な看護、介護(病院への送迎、事態によっては付き添い、一時介護室の使用、配下膳、洗濯、清掃等)の費用 			
に178.5万円。			
ご利用にならない方がいる一方、ご利用になる方は所定の金額以上を必要とされるという性格のもので、事業者はこの資金全体をプールし、保険的に運用します。			
「利用者の選定による介護サービス利用料」の346.5万円と一括して、入居時に1人当たり合計525万円を受領します。			
名称		健康管理費	
解約時返還金の算定方法		償却開始月を含む退去までの入居経過月数が24ヶ月以内の場合 は50%返還します。24ヶ月を超える場合は返還しません。	
保全措置の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
一時金に対する留意事項	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

管理費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	1人 99,750円(税込み) 2人 150,150円(税込み)
<p>(「あり」の場合、その用途) 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費。</p> <p>【管理費以外のその他利用料】 電話料金 NHK等の放送受信料 駐車場利用料：10,500円/月 トランクルーム利用料：2,625円~/月 オムツ代(Mサイズ 88円~/枚) 専有使用となる介護用品(車椅子、特殊エアマット、食事用オーバーテーブル等)のレンタル(210円~/泊) 専有使用となる機器(テレビ、冷蔵庫)のレンタル(210円/泊) 理美容サービス(カット 2,000円~) 参加任意のイベント参加費・材料費 洗濯サービス：735円/袋 買物代行：1,785円/回(指定日・指定店舗に限る) 市役所、郵便局などへの所用の代行：1,785円/回・30分 一般居室への配下膳サービス：525円/ワゴン 一般居室内の清掃：1,575円/15分 事務代行サービス(宛名書き 20円/枚、コピー 10円~/枚) 医療機関への通院介助、付添い、受診手続、送迎：1,785円/30分+交通費実費 医療機関で診療を受けた費用のうち、公費又は健康保険で給付される以外の費用 その他実費の伴うサービス</p>			
食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	66,150円/人
<p>(「あり」の場合、その内容) 1日3食30日召し上がった場合の費用。召し上がった分だけお支払いいただきます。 朝食 525円 昼食 735円 夕食 945円 (各税込み)</p>			
光熱水費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	一般居室の光熱水費は別途実費負担 光熱水費基本料【電気 320円、ガス 724円~、上水道 590円、下水道 767円】(月額、税込み、平成23年7月1日現在)

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料																																															
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり																																												
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 要介護者 1.5 対直接処遇人員 1 以上を配置する。利用料は健康管理費に含むため月々の支払は不要です。																																															
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり																																												
個別的な選択による介護サービス		なし	あり																																												
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護サービス一覧表参照。																																															
家賃相当額	なし	あり																																													
その他に必要な月額利用料		なし	あり																																												
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 公的介護保険の自己負担分(1ヶ月30日利用の場合) (当施設の特設施設入居者生活介護サービス又は介護予防特設施設入居者生活介護サービスを利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することにご同意いただいた場合は、「代理受領時の自己負担分」がご負担分となります。)																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>代理受領時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>203 単位/日</td> <td>63,640 円</td> <td>6,364 円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>469 単位/日</td> <td>147,031 円</td> <td>14,704 円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>571 単位/日</td> <td>179,008 円</td> <td>17,901 円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>641 単位/日</td> <td>200,953 円</td> <td>20,096 円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>711 単位/日</td> <td>222,898 円</td> <td>22,290 円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>780 単位/日</td> <td>244,530 円</td> <td>24,453 円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>851 単位/日</td> <td>266,788 円</td> <td>26,679 円/月</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10 単位/日</td> <td>3,135 円</td> <td>314 円/月</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>12 単位/日</td> <td>3,762 円</td> <td>377 円/月</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80 単位/月</td> <td>836 円</td> <td>84 円/月</td> </tr> </tbody> </table>				区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分	要支援1	203 単位/日	63,640 円	6,364 円/月	要支援2	469 単位/日	147,031 円	14,704 円/月	要介護1	571 単位/日	179,008 円	17,901 円/月	要介護2	641 単位/日	200,953 円	20,096 円/月	要介護3	711 単位/日	222,898 円	22,290 円/月	要介護4	780 単位/日	244,530 円	24,453 円/月	要介護5	851 単位/日	266,788 円	26,679 円/月	夜間看護体制加算	10 単位/日	3,135 円	314 円/月	個別機能訓練加算	12 単位/日	3,762 円	377 円/月	医療機関連携加算	80 単位/月	836 円	84 円/月
区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分																																												
要支援1	203 単位/日	63,640 円	6,364 円/月																																												
要支援2	469 単位/日	147,031 円	14,704 円/月																																												
要介護1	571 単位/日	179,008 円	17,901 円/月																																												
要介護2	641 単位/日	200,953 円	20,096 円/月																																												
要介護3	711 単位/日	222,898 円	22,290 円/月																																												
要介護4	780 単位/日	244,530 円	24,453 円/月																																												
要介護5	851 単位/日	266,788 円	26,679 円/月																																												
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,135 円	314 円/月																																												
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,762 円	377 円/月																																												
医療機関連携加算	80 単位/月	836 円	84 円/月																																												
要支援1及び要支援2以外は、「夜間看護体制加算(1ヶ月30日計算)」の適用があり、別途お支払いいただきます。 この他、利用者によって「個別機能訓練加算(自己負担分)」「医療機関連携加算(自己負担分)」をお支払いいただく場合があります。																																															
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり																																												
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 【要介護者等へのサービス】 週4回以上の入浴介助・清拭：入浴介助 1,155 円/回・30分、清拭 735 円/回・20分 協力医療機関以外への通院介助、付添い、受診手続、送迎：1,785 円/30分 + 交通費実費 週4回以上の洗濯サービス：735 円/袋(一部洗濯サービスは実費負担) 週3回以上のベッドメイキング：1,785 円/回 買物代行：1,785 円/回(指定日・指定店舗以外、あるいは個別銘柄を希望の場合) 市役所、郵便局などへの所定の手続き：1,785 円/回・30分 協力医療機関以外への移送サービス、訪問、入院中の洗濯物交換・買物：1,785 円/30分 + 交通費実費 週1回30分程度を超える居室清掃：1,575 円/2人・15分 週2回以上のリネン交換：1,785 円/回 (詳細は、添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)																																															

添付書類：「介護サービス等の一覧表」
_____号室

_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____印

入居者署名_____印

入居者署名_____印

<介護サービス等の一覧表>

下記サービス内容および回数等は標準的なものを記しています。実際に提供される介護サービスは、入居者処遇委員会にて個別の入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定したうえで、援助を実施いたします。ただし、一般居室で受けられる介護は規程の範囲内*1とし、それ以上の介護が必要な場合は、上記委員会の判定に従い、介護居室への住み替えをご検討いただきます。*2

1 一般居室で受けられる介護の範囲：毎日、9：00～17：00までの間に、必要に応じて1時間程度の介護サービスまで提供します（身体介助は行いません）。それ以上の介護サービスのご希望、ご必要のある場合には、介護居室への住み替えをご検討いただきます。

2 入居者処遇委員会、居室の住み替えについては「管理運営規程」をご参照ください。

介護度	自立（注1）		自立（注2）要支援・要介護		要介護		要介護	
介護を行う場所	一般居室		一時介護室又は介護居室 （場合によっては一般居室）		一時介護室又は介護居室 （場合によっては一般居室）		原則、一時介護室又は介護居室	
	健康管理費及び保険給付 対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	健康管理費及び保険給付 対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	健康管理費及び保険給付 対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	健康管理費及び保険給付 対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス								
巡回 （必要に応じ介助 実施） <一般居室> 昼間 9:00～17:00 夜間 17:00～9:00 <一時介護室又は 介護居室> 昼間 9:00～17:00 夜間 17:00～9:00			2回/日 なし		2回/日 なし		24時間体制	
食事介助 リビングダイニング での配膳下膳 居室への配膳下膳		1回 525円	毎食時配膳下膳実施 体調不良の場合は必要 に応じて配膳下膳実施	体調不良以外の、ご入居 者のご希望による配膳下 膳は1回 525円	毎食時配膳下膳実施 体調不良の場合は必要 に応じて配膳下膳実施	体調不良以外の、ご入居 者のご希望による配膳下 膳は1回 525円	毎食時配膳下膳実施 体調不良の場合は必要 に応じて配膳下膳実施	体調不良以外の、ご入居 者のご希望による配膳下 膳は1回 525円
食事介助 入居者のし好に 応じた特別な食事 おやつ		実費負担	食事介助は必要に応じ て実施	実費負担 1日1回提供 105円	食事介助は必要に応じ て実施	実費負担 1日1回提供 105円	食事介助は必要に応じ て実施	実費負担 1日1回提供 105円
排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 （一時介護室及び介 護居室にて提供）			必要に応じて排泄介助	実費負担	随時排泄介助	実費負担	随時排泄介助	実費負担
入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助 （入浴介助は原則、一 時介護室、介護居室 の浴室にて提供）			入浴可能な場合は入浴介 助、あるいは清拭を週3回 まで実施	週3回を越えて入浴また は清拭を希望する場合 入浴：¥1,155/回(30分) 清拭：¥735/回(20分)	入浴可能な場合は入浴介 助、あるいは清拭を週3回 まで実施	週3回を越えて入浴また は清拭を希望する場合 入浴：¥1,155/回(30分) 清拭：¥735/回(20分)	入浴可能な場合は入浴介 助、あるいは清拭を週3回 まで実施	週3回を越えて入浴また は清拭を希望する場合 入浴：¥1,155/回(30分) 清拭：¥735/回(20分)
身辺介助 体位変換 居室からの移動 衣類の着脱 身だしなみ介助 （は原則一時介護 室、介護居室にて提 供）			必要に応じ生活全般に渡 り、介助全般実施		必要に応じ実施 必要に応じ付添いを実 施 起床時、就寝前、及び汚 れた時に随時介助実施 起床後実施		必要に応じ実施 必要に応じ付添いを実 施 起床時、就寝前、及び汚 れた時に随時介助実施 起床後実施	
機能訓練					機能訓練計画に基づき、原 則毎日実施		機能訓練計画に基づき、原 則毎日実施	
通院の介助 付添い、受診手続 送迎		30分 1,785円 + 交通 費実費	随時実施 随時実施	協力医療機関以外は 30分 1,785円 + 交通費実 費	随時実施 随時実施	協力医療機関以外は 30分 1,785円 + 交通費実 費	随時実施 随時実施	協力医療機関以外は 30分 1,785円 + 交通費実 費
緊急時対応 緊急コール	その都度及び生活安全セ ンサー作動時安否確認		その都度及び生活安全セ ンサー作動時安否確認		その都度		その都度	
生活サービス								
一般居室内の家事 居室清掃 洗濯サービス(注3) 一時介護室・介護 居室内の家事 居室清掃 洗濯サービス注3 リネン交換		15分 1,575円 全ての洗濯サービスは、 実費負担	週1回30分程度実施 週3回まで 原則毎日実施 週3回まで 週2回	週1回30分を超える場 合は実費負担(15分 1,575 円) 週3回を超える洗濯 サービスは1袋¥735 ご希望により週2回を 超える場合1回 1,785円 +クリーニング代実費 実費負担	週3回まで 原則毎日実施 週3回まで 週2回	週1回30分を超える場 合は実費負担(15分 1,575 円) 週3回を超える洗濯 サービスは1袋¥735 ご希望により週2回を 超える場合1回 1,785円 +クリーニング代実費 実費負担	週3回まで 原則毎日実施 週3回まで 週2回	週1回30分を超える場 合は実費負担(15分 1,575 円) 週3回を超える洗濯 サービスは1袋¥735 ご希望により週2回を 超える場合1回 1,785円 +クリーニング代実費 実費負担
理美容 代行		実費負担						
所定店舗への買物		施設の指定日に実施：1 回 1,785円 所定の店舗以外、又は指定 日以外に実施：30分 1,785 円 + 交通費実費	週2回施設の指定日に 実施	所定の店舗以外、又は指 定日以外に実施：30分 1,785円 + 交通費実費	週2回施設の指定日に 実施	所定の店舗以外、又は指 定日以外に実施：30分 1,785円 + 交通費実費	週2回施設の指定日に 実施	所定の店舗以外、又は指 定日以外に実施：30分 1,785円 + 交通費実費
所定の役所手続き		30分 1,785円 + 交通費 実費		30分 1,785円 + 交通費 実費		30分 1,785円 + 交通費 実費		30分 1,785円 + 交通費 実費
金銭・貯金管理	身元引受人と協議の上、 管理専門家等を紹介		身元引受人と協議の上、 管理専門家等を紹介		身元引受人と協議の上、 管理専門家等を紹介		身元引受人と協議の上、 管理専門家等を紹介	
健康管理サービス								
健康診断 健康相談 生活相談 医師の往診 栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録 （排便、睡眠等）	健康診断年1回、人間 ドック年1回実施 随時実施 随時実施 栄養士による献立表の 作成 随時実施	実費負担	健康診断年1回人間ド ック年1回実施 随時実施 随時実施 栄養士による献立表の 作成 随時実施 随時実施	実費負担	健康診断年1回人間ド ック年1回実施 随時実施 随時実施 栄養士による献立表の 作成 随時実施 随時実施	実費負担	健康診断年1回人間ド ック年1回実施 随時実施 随時実施 栄養士による献立表の 作成 随時実施 随時実施	実費負担
入退院時、入院中 のサービス 医療費 移送サービス 訪問 入院中の洗濯物 交換・買物			必要に応じて実施 週2回程度訪問実施 週2回程度実施	実費負担 協力医療機関以外は30分 1,785円 + 交通費実費	必要に応じて実施 週2回程度訪問実施 週2回程度実施	実費負担 協力医療機関以外は30分 1,785円 + 交通費実費	必要に応じて実施 週2回程度訪問実施 週2回程度実施	実費負担 協力医療機関以外は30分 1,785円 + 交通費実費
その他サービス レクリエーション クラブ活動	適宜実施	材料費などは実費負担	適宜実施	材料費などは実費負担	適宜実施	材料費などは実費負担	適宜実施	材料費などは実費負担

2011年7月1日現在（表中の金額は全て消費税込み）

注1 自立 の定義：自立した生活のできる入居者

注2 自立 の定義：風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方や、公的介護保険の要支援・要介護の認定は受けていないが加齢等により一時的に日常生活に援助が必要な状態となり入居者処遇委員会において介護サービスが必要と判定された入居者

注3 洗濯サービス...下着（下着に類する T シャツ含む）・寝巻き・靴下など色落ちしない水洗い可能なもので、高温乾燥及び漂白に耐えうる素材でノーアイロン仕上げの場合は別途費用はいただきません。尚、それ以外の衣類（洗濯サービスでは扱えない衣類：家庭用洗濯機、乾燥機にかけられない品やドライクリーニングなどが必要な特殊素材）やご希望のもの（革・絹・毛製品など）、アイロン仕上げについては、別途実費負担になります。