

重要事項説明書

		記入年月日	平成 23 年 7 月 1 日
記入者名	松田 瑞恵	所属・職名	ボンセジュール小牧・ホーム長

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	法人等の種類	なし (あり): 営利法人
	名称	(ふりがな) ぼんせじゅーる 株式会社ボンセジュール
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 17 番 5 号
事業主体の連絡先	電話番号	03-5774-4544
	FAX 番号	03-5774-4543
	ホームページアド レス	なし (あり): http://www.bonsejour.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	小林 仁
	職名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	平成 20 年 8 月 28 日	

事業主体が愛知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	ボンジュール小牧	小牧市城山 3-1
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		
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	ボンジュール小牧	小牧市城山 3-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ボンジュール小牧	小牧市城山 3-1
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		
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) ぼんせじゅーるこまき ボンセジュール小牧	
施設の所在地	〒485-0812	愛知県小牧市城山 3-1
施設の連絡先	電話番号	0568-47-1237
	FAX 番号	0568-79-1822
	ホームページアドレス	なし
		あり: http://www.bonsejour.co.jp/
施設の開設年月日	平成 22 年 6 月 1 日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	松田 瑞恵
	職名	ホーム長
施設までの主な利用交通手段		
名鉄線「小牧駅」下車 ピーチバス「城山4丁目」バス停下車 徒歩約1分(約80m)		
施設の類型及び表示事項	施設の類型 : 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料支払方式 : 月払方式 入居時の要件 : 入居所要支援・要介護・自立 介護保険 : 在宅サービス利用可能 居室区分 : 全室個室(夫婦室7部屋あり)	
介護保険事業所番号	—	
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、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	—	
指定の年月日	—	
指定の更新年月日	—	

3. 従業者に関する事項（記入 平成 23 年 7 月 1 日現在）

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	0	0	0	1	1.0
生活相談員	0	0	0	0	0	0
看護職員	3	0	0	0	3	3.0
介護職員	0	18	0	9	27	17.8
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	1	1	0	0	2	1.5
その他従業者	1	0	0	0	1	1.0

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	0	1	0	0
介護福祉士	0	6	0	3
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員 1 級	0	0	0	0
2 級	0	12	0	6
3 級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	0

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				
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

最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）

2

平均時の人数

3

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						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
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

※ 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				
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
2級				
3級				
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				
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

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 —

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	
	専従	非専従	専従	非専従	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	6	0	0	10	0	0
前年度1年間の退職者数	4	0	0	11	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	15	0	0
1年以上3年未満の者の人数	3	0	0	10	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	2	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	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	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
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>基本理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その方の全てを受容し、尊厳をお護りします。 ・その方のできない事だけを支援し、自立性を高めていただきます。 ・お一人お一人のリズムにあった個別の対応を行います。 <p>生活スケジュールの押し付けはいたしません。</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	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	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	医療法人社団 喜峰会 東海記念病院 （所在地：愛知県春日井市廻間町字大洞 681-47） （ホームからの距離：約 5.9 k m）		
（協力の内容） 診療科目：内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、心療内科、リウマチ科、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、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、糖尿病外来、乳腺外来、健康管理センター、総合リハビリテーションセンター、医療福祉相談室、栄養相談室、在宅訪問看護週 1 回の訪問診療 協力の内容：2 週に 1 回往診（内科）・入院時の対応・他の医療機関紹介等 （医療費その他の費用は自己負担）			
協力医療機関の名称	医療法人 敬生会 千種さんクリニック （所在地：愛知県名古屋市北区大杉 1-21-3） （ホームからの距離：約 15.4 k m）		
（協力の内容） 診療科目：内科（在宅医療専門） 協力の内容：2 週に 1 回往診（内科）・急患発生時・救急時の対応・入院時の対応・他の医療機関紹介等 （医療費その他の費用は自己負担）			
協力医療機関の名称	前川クリニック （所在地：愛知県小牧市上末字東山 3592-1） （ホームからの距離：約 2.3 k m）		
（協力の内容） 診療科目：内科、消化器科、小児科 協力の内容：入院時の対応・他の医療機関紹介等 （医療費その他の費用は自己負担）			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
（協力の内容）			
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			

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)

一般居室にお住まいの方が一時的に要介護状態になった場合。

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)

一般居室の利用権を維持できます。

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 (一般居室から介護居室)

判断基準・手続について

(その内容)

事業者は入居者の心身状況により居室の住み替えが発生するなど、居室の権利等において本契約に重大な変更を行う場合は、次の各号の手続きを行います。

- 一、事業者の指定する医師の意見を聞く
- 二、入居者又は、連帯保証人等の同意を得る
- 三、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。

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) 契約を継続します。過不足分が生じた場合は、精算します。

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 (介護居室から介護居室)	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) 一、事業者の指定する医師の意見を聴く 二、入居者又は連帯保証人等の同意を得る 三、緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける		
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) 契約を継続します。過不足分が生じた場合は、精算します。		
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"> ・原則として65歳以上の方 ・健康保険に加入されている方 ・身体状況・共同生活への適応力・お支払能力等についてホームの審査基準を満たされた方。 	
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合 (2名の場合はどちらとも逝去した場合)</p> <p>②入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員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、かつ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 	
体験入居の内容	<p>事前面談及び健康診断書が必要となります。</p> <p>1泊3食付 10,500円 (税込) 最大7泊までとなります。</p>	
入居定員	130名	
その他		

入居者の状況（記入 平成 23 年 6 月 30 日現在）

入居者の人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	1	0	1	0	2
75歳以上85歳未満	4	3	3	5	2	17
85歳以上	8	3	2	1	1	15
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
65歳未満	1	1	0	0		2
65歳以上75歳未満	2	0	1	0		3
75歳以上85歳未満	5	4	3	0		12
85歳以上	6	4	4	0		14

入居者の平均年齢

83.1歳

入居者の男女別人数

男性

20

女性

45

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

50.0%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	1	0	1
死亡者	3	0	1	1	0	5
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
自宅等	1	0	1	0		2
社会福祉施設	1	1	0	0		2
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0

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	8	13	44	0	0	0

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	6室	/	35.31 m ²
				30室		34.41 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし	2室	2人	69.65 m ²
				1室	2人	70.57 m ²
				1室	2人	72.95 m ²
	介護居室個室	あり	なし	8室	/	24.75 m ²
				48室		26.60 m ²
				8室		27.30 m ²
				16室		23.32 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし	1室	2人	46.64 m ²
				2室	2人	48.07 m ²
	一時介護室	あり	なし	2室	1人	26.60 m ²
						m ²
					m ²	
共用便所の設置数	12	うち男女別の対応が可能な数		12		
		うち車椅子等の対応が可能な数		7		
個室の便所の設置数	123	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		123		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		49	1	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項						

食堂の設備状況	自立・要支援者用 1階 143.62 m ² 44席 要介護者用 2・3・5階各 361.82 m ² 各 18席 4・6階各 361.82 m ² 各 17席		
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) 駐車場・コミュニティスペース・談話室・相談室・受付 多目的ルーム・健康生きがい施設・事務室兼健康管理室 機能訓練スペース	
バリアフリーの対応状況			
(その内容) 全居室内。廊下及び共用部分に手摺設置。車イスでの移動可能。			
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積	8,229.85 m 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			
建物の延床面積	9171.72 m 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
		H19.5.22	終
			H39.5.21
		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	株式会社ボンセジュール コンプライアンス推進室			
電話番号	03-5774-4544			
対応している時間	平日	9:30~17:30		
	土曜	10:00~17:00 (ホームにて対応 TEL0568-47-1237)		
	日曜・祝日	同上		
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	①社団法人 全国有料老人ホーム協会 ②小牧市役所長寿介護課 ③愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室			
電話番号	①03-3272-3781 ②0568-76-1197 ③052-971-4165			
対応している時間	平日	10:00~17:00		
	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時の対応				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	あり	(その内容) 「福祉事業者総合賠償責任保険」(三井住友海上火災保険㈱)に加入		
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				
なし	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) <ul style="list-style-type: none"> ・その方の全てを受容し、尊厳をお護りします。 ・その方のできない事だけを支援し、自立性を高めていただきます。 ・お一人お一人のリズムにあった個別の対応を行います。 ・生活スケジュールの押し付けはいたしません。 				
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	意見箱設置	
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	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	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			
①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
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 (%)			
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		なし	あり
②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)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「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
名称			
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
	サービス提供を開始した月	なし	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		なし	あり (その内容)
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	
(「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	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	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			
なし	あり	〔あり〕の場合、その内容)	
④その他に要する一時金			なし
〔あり〕の場合、その内容及び利用料)			
居室に要する一時金 (入居時の事務手数料等に充当されるもの)			
名称		入居金	
介護居室	最低の額	最高の額	最多価格帯
1 人の入居の場合	52 万 5 千円	52 万 5 千円	52 万 5 千円 80 戸
介護居室	最低の額	最高の額	最多価格帯
2 人の入居の場合	105 万円	105 万円	105 万円 3 戸
一般居室	最低の額	最高の額	最多価格帯
1 人の入居の場合	52 万 5 千円	52 万 5 千円	52 万 5 千円 36 戸
一般居室	最低の額	最高の額	最多価格帯
2 人の入居の場合	105 万円	105 万円	105 万円 4 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 (%)	介護居室 : 100%	一般居室 : 100%	
償却年月数	介護居室 : ・ ヶ月	一般居室 : ・ ヶ月	
解約時返還金の算定方法	<p>入居金は、入居時一括償却 (100%償却) のため、返還金はありません。但し、入居金償却起算日より 90 日以内の解約の場合を除きます。</p> <p>(90 日以内の解約の場合)</p> <p>入居金償却起算日から 90 日以内において、第 27 条第一号又は第 29 条により契約が終了した場合は、本契約第 33 条の規定にかかわらず、受領済みの入居金を返還いたします。 ※居室の明け渡し日後 90 日以内に無利息で返還することとします。</p>		
保全措置の実施状況			
なし	あり	〔あり〕の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	〔あり〕の場合、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		一般居室 208,000 円から,388,000 円 介護居室 188,000 円から 348,000 円	
管理費	なし	あり	一人あたり 78,750 円
(「あり」の場合、その用途) 事務管理、ホーム運営管理における人件費、共用部分の維持管理費、備品、消耗品費、居室の水道料金。			
生活サービス費	なし	あり	自立者・要支援者 (一人あたり) 105,000 円
(「あり」の場合、その用途) 送迎や通院の介助などのサービス、或いは、施設内の生活に関するご要望があった場合のサービス提供に関わる人件費			
食費	なし	あり	51,930 円
(「あり」の場合、その内容) 1食 577 円、1日 3食×30日の計算。10時、3時のおやつ			
光熱水費	なし	あり	各居室メーターにより電気代実費
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)			
「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)			
家賃相当額	なし	あり	一般居室 77,320 円から 126,640 円 介護居室 57,320 円から 86,640 円
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)			
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) 介護保険給付外サービスのその他は「別添 サービスの一覧表」を参照			

添付書類：「サービスの一覧表」

※ _____ 様 ⑩

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ⑩

※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。

サービスの一覧表

平成22年9月1日 改定

内 容	【自 立・要支援】		【要 介 護】	
	管理費に 含まれるサービス	有料サービス	管理費に 含まれるサービス	有料サービス
介護サービス				
○巡回		—	適宜(24時間)	
○排泄		—		
*定期トイレ誘導・介助		—		—
*おむつ交換		—		—
*トイレ要求による介助		—		—
*失禁時の対応 (おむつ交換以外)		—		—
○入浴		—		—
○清拭		—		—
○食事サービス		居室配下膳	配下膳	居室配下膳
7階～10階:1階食堂(セルフ)		1食/100円	居室から各階食堂への誘導	1食/100円
2階～6階:各階食堂			※特別な介助が必要な場合、要相談	
○身辺介助		—		—
*衣類の着脱、 身だしなみ介助等				
生活サービス				
○居室清掃		—	—	—
○衣類洗濯		—	—	—
○リネン交換		—	—	—
○外出	生活サービス費に含む 《病院受診の方優先》	—		—
○訪問理美容		実費		実費
○クリーニング		実費		実費
○買物代行	生活サービス費にて 月1回	1,500円/1回	月1回(第2木曜日・ 半径10km以内)	指定日以外1,500円/1回
○役所手続き		—	月1回	
○金銭管理	立替金(希望に応じ)		立替金(希望に応じ)	
健康管理サービス				
○定期健康診断		自己負担金及び医療 保険適用外の費用 (年2回の機会を設ける)		自己負担金及び医療 保険適用外の費用 (年2回の機会を設ける)
○健康相談	随時実施(30分程度)		随時実施(30分程度)	
*生活指導・栄養指導	適宜実施		適宜実施	
*訪問診療(希望者のみ)		月2回		月2回
○通院の介助(定期)	生活サービス費に含む (1回/週)	—		—
○緊急時対応	救急車対応		救急車対応	
○入院、退院時		(家族対応が基本)		1,500円/1回 (家族対応が基本)
○医療費		自己負担金及び医療 保険適用外の費用		自己負担金及び医療 保険適用外の費用
○緊急コール	24時間対応		24時間対応	
※緊急性のない頻繁な コールがある場合は相談				
その他				
○レクリエーション	適宜	実費徴収もあり	適宜	実費徴収もあり