

# 重要事項説明書

		記入年月日	平成30年 4月 1日
記入者名	水沼 誠	所属・職名	施設長 (管理者)

## 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) ゆうげんがいしゃ へるぱーすてーしょん 有限会社 ヘルパーステーション	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒360-0101	埼玉県熊谷市野原135番6	
	電話番号	048-539-1780	
事業主体の連絡先	FAX番号	048-539-1781	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: <a href="http://www.animonomori.co.jp">http://www.animonomori.co.jp</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	鶴飼 清弘	
事業主体の設立年月日	平成11年10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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	(有)ヘルパーステーション	熊谷市野原 135-6
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	(有)ヘルパーステーション	熊谷市野原 135-6
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	(有)ヘルパーステーション	熊谷市野原 135-6
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	(有)ヘルパーステーション	熊谷市野原 135-6
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	(有)ヘルパーステーション	熊谷市野原 135-6
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	(有)ヘルパーステーション	熊谷市野原 135-6
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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) ゆうげんがいしゃ へるぱーすてーしょん 有限会社ヘルパーステーション (介護付有料老人ホーム あにもの森)	
施設の所在地	〒360-0101	
	埼玉県熊谷市野原135番1	
施設の連絡先	電話番号	048-539-3300
	FAX番号	048-539-3310
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://www.animonomori.co.jp">http://www.animonomori.co.jp</a>
施設の開設年月日	平成20年 4月 1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長(管理者)
	氏名	水沼 誠
施設までの主な利用交通手段		
JR高崎線熊谷駅下車、国際十王バス小川町駅行き又は今市行き畜産試験場下車、徒歩10分		
施設の類型及び表示事項	<p>○類型 : 介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)</p> <p>○居住の権利形態 : 利用権方式</p> <p>※ 医療機関への長期入院による治療が必要となるような身体状況になった場合、またはお客様が入居中に医療行為が必要になり、ホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合には、お客様・身元引受人様と相談の上、ご退居頂くことがあります。</p> <p>○利用料の支払い方式 : 月払い方式</p> <p>○入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護</p> <p>○介護保険 : 埼玉県指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)</p> <p>○介護居室区分 : 全室個室</p> <p>○介護に関わる職員体制 : 3:1</p>	
介護保険事業所番号	1173101815	
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20年 4月 1日	
指定の年月日	平成20年 4月 1日	
指定の更新年月日	平成26年 4月 1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	0	0	0	1	1
生活相談員	1	1	0	0	2	1.3
看護職員	1	0	2	0	3	3.0
介護職員	25	1	16	1	43	35.2
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	0	0	1	2	1.3
栄養士	0	0	0	0	業務委託	0
調理員	0	0	0	0	業務委託	0
事務員	0	2	0	0	2	1.5
その他従業者	0	0	0	0	0	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	0	0	0
介護福祉士	3	1	1	1
介護職員基礎研修	8	2	3	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
訪問介護員2級	12	0	3	0
訪問介護員3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0	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	1	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

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 (16時30分～翌9時30分)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	4	4

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	0	2	0	0	2	1.3
看護職員	1	0	2	0	3	3.0
介護職員	25	1	16	1	43	35.2
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	1	0	0	1	2	1.3
その他従業者	0	2	0	0	2	1.5
1週間のうち、常勤の従事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	0	0	0		
介護福祉士	3	1	1	1		
介護職員基礎研修	8	2	3	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級	12	0	3	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	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	1	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
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	あり	なし	資格等の名称 社会福祉主事			
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					3.0 : 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						
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			
ご入居者様の暮らしやすさを実現するため、ご入居者様の意思及び人格を尊重し、ご入居者様の立場に立ったサービス提供に努めます。			
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
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	特定医療法人 同愛会 熊谷外科病院		
(協力の内容)	往診対応、外来対応、緊急時の入院治療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等		
協力医療機関の名称	徳岡整形外科内科		
(協力の内容)	外来対応、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等		
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり 医療法人 田中歯科医院
(協力の内容)	訪問診療（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			
原則、介護・介護予防は居室にて対応致します。			
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続			
<p>①「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて、検討・確認・記録をいたします。</p> <p>②利用者、家族等に対して説明を行い、十分な理解が得られるように努めます。</p> <p>③緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況緊急やむを得なかった理由を記録します。また、身体拘束解除に向けた取り組みを行い、早期に解除できるように努めます。</p>			

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)

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)

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)



判断基準・手続について			
(その内容)			
お客様の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。その際は、以下の手続きをとるものとします。			
(1) 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			
(2) ホームの指定する医師の意見を聞く			
(3) お客様及びその身元引受人等の同意を得る			
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)			
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	(1) お客様は、概ね60歳以上の方 (2) 自立者、要支援1・2又は要介護1以上の方 (3) 複数入居者による共同生活を営むことに支障がないこと (4) 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと (5) 常時医療機関等において治療を必要としないこと (6) 本契約に定める事項を承諾し、施設の運営方針に賛同できること		
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5,400円(うち消費税等400円) 最大10日間まで		
入居定員	165名		
その他	なし		

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	2	3	2	0	8
65歳以上75歳未満	2	4	3	2	2	13
75歳以上85歳未満	10	5	5	4	4	28
85歳以上	13	13	5	8	2	41
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1	0	0			1
65歳以上75歳未満	0	2	1			3
75歳以上85歳未満	0	1	2			3
85歳以上	0	1	4			5

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数	男性	38	女性	65
				61.8

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

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						
死亡者						
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						
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	29	11	25	38	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		m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	165	13.63~ 14.53m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし		m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	51	うち男女別の対応が可能な数			39
		うち車いす等の対応が可能な数			12
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			0
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		13	0	0	1
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
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) 健康管理室、応接コーナー、エレベーター（ストレッチャー対応）その他			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) ホーム全体がバリアフリー仕様					
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	8,978.53m <sup>2</sup>				
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	鉄骨造 地上3階建				
建物の延床面積	5,990.05m <sup>2</sup>				
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	終	
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	有限会社ヘルパーステーション		
電話番号	048-539-3300		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
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	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	8:30~17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土、日曜日、祝日、年末年始		
窓口の名称	大里広域市町村圏組合 介護保険課		
電話番号	048-501-1330		
対応している時間	平日	8:30~17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土、日曜日、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)	東京海上日動火災保険株式会社
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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容)	直ちに救急要請等を行うとともに、身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意又は過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意を持って対応します。ただし、入居者側にも故意又は過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) ユニットごとの介護サービスの提供をいたします。			
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	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	意見箱を設置
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	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	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※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		
	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		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
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 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※)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)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
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			
一時金の支払方法			

月払い方式						
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	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
(名称なし)	134,000	35,000		56,000		43,000
	156,000	57,000		56,000		43,000
※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	近隣相場を勘案して算定				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ・介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診等は別途実費ご負担いただきます。				
	食費	業務委託料により算定				
	光熱水費	管理費に含む				
	管理費	共用施設の維持管理費、水光熱費、その他共同の益に供する全ての経費				
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）				なし		あり
内容						
利用料						
算定根拠						
支払い方法						
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス				なし		あり
算定根拠	居室内の電気料金、医療費、介護サービス利用、紙オムツ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、洗濯、理美容、嗜好品、その他利用者の個人的利用、使用にかかる費用を実費にて負担します。 運営に支障がある場合など対応できないこともあります。					
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料				なし		あり
施設協力金及び保証金：100,000円 施設協力金（50,000円）は、施設設備（建物/「森」）の整備等に充当いたします。 保証金（50,000円）は、退去時の居室整理・私物類の処分費用に充当いたします。 居室クリーニング費：30,000円 退去時の居室クリーニング費用に充当いたします。						
料金改定の手続						
諸物価、公共料金等の変動に基づき、改定する事があります。この際運営懇談会等において説明を行います。						

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	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		
あり	(その内容)	

ヘルパーステーションは、有料老人ホーム重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を行いました。本書交付を証するため、本書を2通作成し、ヘルパーステーション、入居者様（またはその代理人）は、記名捺印の上、各1通を保管するものとします。

説明年月日：平成 年 月 日

事業者 所在地 埼玉県熊谷市野原135番6  
 事業者名 有限会社ヘルパーステーション  
 代表者 代表取締役 鶴飼 清弘 印  
 事業所名 有限会社ヘルパーステーション あにもの森  
 説明者 ..... 印

私は、有料老人ホーム重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意のうえ、交付を受けました。

入居者様 住 所 .....  
 氏 名 ..... 印

身元引受人 住 所 .....  
 氏 名 ..... 印

(ご入居者との続柄：.....)

## 介護サービス等の一覧表

介護度	要支援1 ～ 要介護2		要介護3 ～ 要介護5	
介護を行う場所	居 室		居 室	
	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	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 (必要に応じて身辺 介助実施) ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴 ・清拭 ・一般浴介助 ・特別浴介助	24時間体制  配膳/下膳は毎食実 施 必要に応じ介助実施 随時排泄介助実施  入浴可能な場合は入 浴介助実施 その他は清拭を週2 回まで実施	おむつが必要な場合 おむつ代 尿取りパッド代 リハビリパンツ代 ※パックでの購入に なります ※価格変動あります 週2回を超えて入浴 を希望される場合 入浴：1,000円	24時間体制  配膳/下膳は毎食実 施 必要に応じ介助実施  おむつが必要な場合 おむつ代 尿取りパッド代 リハビリパンツ代 ※パックでの購入に なります ※価格変動あります 週2回を超えて入浴 を希望される場合 入浴：1,200円	
○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類着脱  ・身だしなみ	必要時に実施 食事/散歩時等に付 添いを実施 起床時/就寝前/汚れ た時等に 実施 起床後に実施		必要時に実施 食事/散歩時等に付 添いを実施 起床時/就寝前/汚れ た時等に 実施 起床後に実施	
○通院時の介助	協力医療機関への受 診時付添い 実施	協力医療機関以外へ の受診時の 付添い及び交通費は 有料 付添い：1,080 円/30分 交通費：実費	協力医療機関への受 診時付添い 実施	協力医療機関以外へ の受診時の 付添い及び交通費は 有料 付添い：1,080 円/30分 交通費：実費
○緊急時対応/ナー スコール	都度実施		都度実施	
○機能訓練	都度実施		都度実施	
生活サービス ○家事 ・居室清掃	週1回実施		週1回実施	



