

引紙様式

重要事項説明書

記入年月日	R7年7月1日
記入者名	越智 和美
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんんがいしゃ あいけあ 有限公司 愛ケア	
主たる事務所の所在地	〒 577-0844 大阪府東大阪市太平寺1丁目4番16号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6736-0039 / 06-6729-0025
	メールアドレス	aikea-helpservice@air.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://aikea.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役	／ 越智 和美
設立年月日	平成 15年1月30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）	

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな) あikeaふあみりあ 愛ケアファミリア	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 577-0837 東大阪市寿町三丁目5番15号	
主な利用交通手段	JRおおさか東線「JR長瀬」駅より徒歩6分	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6736-0024 / 06-6729-0025
	ホームページアドレス	https://aikea.co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長	／ 岡田 真也
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 28年1月1日	／ 平成 27年12月10日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	330.5 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	610.8 m ² (うち有料老人ホーム部分 448.0 m ²)								
	竣工日	平成 27年7月1日		用途区分	有料老人ホーム					
	耐火構造	耐火建築物 その他の場合 :								
	構造	鉄骨造 その他の場合 :								
	階数	3 階 (地上 3 階、地階 階)								
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
居室の状況	総戸数	16 戸	届出又は登録(指定)をした室数				16 室(室)			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積(※)			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.1 m ²			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.2 m ²			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.5 m ²			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.8 m ²			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	14.1 m ²			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	14.9 m ²			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	14.9 m ²			
(※)面積表示について		トイレ・収納設備等を含む壁芯面積で表示している								
共用施設	共用トイレ	3 ケ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所			
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ケ所			
	共用浴室	個室	2 ケ所		ケ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴			1 ケ所	ケ所 その他 :				
	食堂	1 ケ所	面積	m ²	入居者や家族が利用					
	機能訓練室	ケ所	面積	m ²	できる調理設備					
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)			1 ケ所					
	廊下幅	最大	3.2 m	最小	1.6 m					
	汚物処理室	3 ケ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり			
		通報先	事務所		通報先から居室までの到着予定時間		1~3分			
消防用設備等	その他	洗濯室								
	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備				
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定期)							
消防用設備等	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数				
						2 回				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		地域における高齢者向け住まいとして、少人数にこだわり、家庭的な雰囲気の中できめ細やかなサービスを行う
サービスの提供内容に関する特色		栄養バランスを考えた食事サービスを提供し、24時間介護スタッフ常駐で、医療機関の連携による健康管理、デイサービス併設、多彩なイベントを行う
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	愛ケアヘルプサービス
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	
健康管理の支援（供与）	委託	大熊内科医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	状況把握サービス：毎日1回以上（7：30、14：30、17：30、23：00、1：00、5：00）居宅訪問による安否確認・状況把握を行う	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	大熊内科医院
	提供方法	年2回 健康診断
利用者の個別的な選択によるサービス	※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）	
虐待防止	<p>①虐待防止に関する責任者は、代表取締役です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、虐待防止のための啓発・周知を行っている。</p> <p>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>	
身体的拘束	<p>①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、機関（最長で1カ付）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ付毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③2週間に1回以上、ケース検討会議を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</p> <p>④1カ月に1回以上、身体的高速等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業員に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</p> <p>⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。</p> <p>⑥介護職員の他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上する。</p>	

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活】3,500円/60分

事業所名称	(ふりがな) あいけあきよたくかいこしえんじきょうしょ/あいけあふあみりあでい/あいけあへるぶ/あいけあこんしえる 愛ケア居宅介護支援事業所/愛ケアファミリアデイ/愛ケアヘルプ/愛ケアコン
主たる事務所の所在地	〒 577-0837 大阪府東大阪市寿町3丁目5番15号
事務者名	(ふりがな) (ゆう) あいけあ (有) 愛ケア
併設内容	愛ケア居宅介護支援事業所/地域密着型通所介護/訪問介護
事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	〒
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	〒
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い	
	その他の場合 :	
協力医療機関	名称	大熊内科医院
	住所	東大阪市荒川2-22-1
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		あり
	協力内容	その他の場合 : 年2回程度の健康診断
		あり
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称	なんごう歯科/りょうき歯科
	住所	東大阪市宝持3-4-2 / 東大阪市森河内西1-16-3
	診療科目	歯科
	協力科目	歯科
	協力内容	訪問診療 : 月2回程度
		あり
	協力内容	その他の場合 : 月4回程度の訪問診療
		あり
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
		その他の場合 :

(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】

入居後に居室を住み替える場合	その他の場合 :		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護			
留意事項	主として介護を必要で在宅での生活が困難な方。または介護老人福祉施設、介護老人施設等への入所待機をされている方や医療機関からの退院を余儀なくされている方。			
契約の解除の内容				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>事業者は、入居者が各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することができます。</p> <p>1、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時。</p> <p>2、利用者その他の支払いを、3ヶ月以上の滞納及びしばしば遅滞又は支払い請求に応じない時。</p> <p>3、(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時</p> <p>4、入居者の行動が、他の入居者の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れあり、かつ入居者に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができない時。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>1、入居者は事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、事業者が定める解約届を事業者に届けるものとします。</p> <p>2、入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居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。</p>		
	解約预告期間			
入居者からの解約预告期間	2ヶ月			
体験入居	あり	内容	1泊 5,000円<非課税> (食事別) 空室時には可能	
入居定員	16人			
その他	身元引受人が設定できない時は要相談。			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び人数	
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者	1		1	施設長1名	
生活相談員	1		1	介護職員1名	
直接処遇職員	19		19		
介護職員	15		15	訪問介護員1名	
看護職員	4		4	デイサービス看護師4名	
機能訓練指導員	4		4	看護職員	
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	1	1			
その他職員					

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	1		1	
介護福祉士	7		7	
介護職員初任者研修修了者	6		6	
看護師	1		1	
認定特定行為業務従事者：2号研修（詳細は備考欄）	1		1	①(有)愛ケア②認定特定行為業務従事者(2号研修)喀痰吸引：口腔内、認定特定行為業務従事者(2号研修)経管栄養：胃ろう、腸ろう

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	4		4	
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務					なし 施設長1名				
	業務に係る資格等		資格等の名称							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	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				2						
前年度1年間の退職者数				2						
職業員の個人従事した経験年数に応じた	1年未満				3					
	1年以上3年未満				2					
	3年以上5年未満				2		1			
	5年以上10年未満				7					
	10年以上	4		1				4		
備考										
従業者の健康診断の実施状況					あり					

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	選択方式の内容 ※該当する方式を 全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	あり 内容： 食費・生活サービス費などについて、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費により、1年に1回改訂する場合がある
	手続き	運営懇談会で改定案の提示と事前のご説明をした上で実施

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	14.9m ²	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	
	火災保険料（1年契約）	10,000円	
月額費用の合計		141,500円	
家賃		50,000円	
（介護保険サービス外費用※用）	食費（税込）	55,500円	
	建物管理費	15,000円	
	生活サービス費	21,000円	
	自室の電気代	実費	
	介護保険外費用	（別紙2）のとおり	
備考 介護保険費用 1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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等)

家賃	建物の賃貸料、設備備品費		
敷金	家賃の 2ヶ月分	100,000円	
	解約時の対応	現状回復の費用を差し引いて返還	
前払金			
食費（税込）	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用		
建物管理費	共用施設の維持管理・修繕費		
生活サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報の対応)生活相談サービス、施設長その他必要な職員を配置して、入居者の日常生活に必要な業務を行う人件費をもとに算出		
自室の電気代	月5,000円(冷蔵庫設置の場合は別途2,000円)設置していない場合は共用分500円		
介護保険外費用	別添2		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料			
その他のサービス利用料			

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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）		
初期償却額		
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	3人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上	3人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人／1人
入居者数		16人

(入居者の属性)

性別	男性	1人	女性	15人
男女比率	男性	6%	女性	94%
入居率	100%	平均年齢	87歳	平均介護度

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人 (解約事由の例) 1人は病院に入院為、退居。 1人は、特養施設に転居の為。

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）	有料老人ホーム 愛ケアファミリア	
電話番号 / FAX	06-6729-0024	／ 06-6729-0025
対応している時間	平日	9時から18時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土、日、祝日	
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）	東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課	
電話番号 / FAX	06-4309-3317	／ 06-4309-3848
対応している時間	平日	09：00～17：30
定休日	土、日、祝日	
窓口の名称（虐待の場合）	東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課	
電話番号 / FAX	06-4309-3013	／ 06-4309-3814
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日	土、日、祝日	

(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	加入先	東京海上日動株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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		ありの場合	意見箱設置	
			実施日	随時
		結果の開示	あり	
			開示の方法	館内掲示
第三者による評価の実施状況		ありの場合		
			実施日	
		評価機関名称		
		結果の開示		
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	構成員	
		入居者、家族、施設長、職員、民生委員	
	なし	なしの場合の代替措置の内容	
身体的拘束等廃止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
業務継続計画の策定状況等	あり	定期的な研修の実施	
	なし	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと ありの場合	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画（BCP）	
	あり	災害に関する業務継続計画（BCP）	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護		入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては個人情報の保護に関する法律および同法に基づく「個人の情報に関する法律についてのガイドライン」及び「医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの為のガイドライン」並びに、東大阪市個人情報の保護に関する定めを尊守する。事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても上記の秘密を保持する。職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。事業者はサービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。	
緊急時等における対応方法		事故/災害及び急病/負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関に連絡を行い適切に対応する「緊急連絡体制・事故対応マニュアルにもとづく」。	

大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
東大阪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		あり	
合致しない事項がある場合の内容		廊下幅1.8m未満	
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性		適合していない（代替措置・将来の改善計画）	
		代替措置　・車いすがすれ違いが出来ない場合に備えて、通行の優等の内容　先順位を決めている。	
不適合事項がある場合の入居者への説明		入居者及び家族等への契約前、契約時に、不適合事項及び代替え措置について説明している。	
上記項目以外で合致しない事項		なし	
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が東大阪市で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり	愛ケアヘルプサービス 東大阪市寿町3丁目5番15号
訪問入浴介護	あり	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
地域密着型通所介護	あり	愛ケアファミリアディサービス 東大阪市寿町3丁目5番15号
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	あり	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	
居宅介護支援	あり	愛ケア居宅介護支援事業所 東大阪市寿町3丁目5番15号
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	
介護医療院	なし	
<指定第1号事業>		
訪問型介護予防サービス	あり	愛ケアヘルプサービス 東大阪市寿町3丁目5番15号
訪問型生活援助サービス	なし	
通所型介護予防サービス	あり	愛ケアファミリアディサービス 東大阪市寿町3丁目5番15号
通所型短時間サービス	なし	

(別添2)有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス 料金※ (税込)	備 考
介護サービス	食事介助	あり 550円/回	
	排せつ介助・おむつ交換	あり 巡回時220円/その他550円/回	
	おむつ代	あり 実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり 一般介助2,000円/回・清拭550円/回	
	特浴介助		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり 生活サービス費び含む	
	機能訓練	あり 1,100円/30分	
	通院介助	あり 3,500円/時間	1時間超える場合 1,400円/30分 加算
生活サービス	居室清掃	あり 1,100円/回	
	リネン交換	あり 1,100円/回	
	日常の洗濯	あり 550円/回	
	居室配膳・下膳	あり 生活サービス費び含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり 110円/回	
	おやつ	あり (食費に含む)	
	理美容師による理美容サービス	あり 実費	
	買い物代行	あり 利用区域内550円/30分	
	役所手続代行	あり 1,000円/回	
サ健 康 ビ管 ス理	金銭・貯金管理	あり 1,100円/月	
	定期健康診断	あり 実費	
	健康相談	あり 生活サービス費び含む	
	生活指導・栄養指導	あり〃	
	服薬支援	あり 550円/月	
サ入 し 退 院 院 の	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり 生活サービス費び含む	
	移送サービス	あり 3,500円/時間	1時間超える場合 1,400円/30分 加算
	入退院時の同行	あり 3,500円/時間	1時間超える場合 1,400円/30分 加算
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり 1,100円/回	
	入院中の見舞い訪問	あり 3,500円/時間	1時間超える場合 1,400円/30分 加算

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。