

プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島  
サービス付き高齢者向け住宅 兼 (介護予防) 特定施設入居者生活介護  
重要事項説明書

記入年月日	平成30年 7月 1日
記入者名	佐藤 利信
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ れいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒104-0031 東京都中央区京橋一丁目11番8号	
連絡先	電話番号	03-3564-1620
	FAX番号	03-3564-1621
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12年 1月 4日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) ぶらちな・しにあほーむ かすかべ ふじのうしじま プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島	
所在地	〒344-0004 埼玉県春日部市牛島1590番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン (東武野田線) 藤の牛島 駅
	交通手段と所要時間	東武アーバンパークライン (東武野田線) 藤の牛島 駅 下車、徒歩 約1分
連絡先	電話番号	048-878-8343
	FAX番号	048-878-8344
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
管理者	氏名	佐藤 利信
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 28年 12月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年 1月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1170603268
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成29年 1月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,164.62 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,175.54 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,175.54 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ( )	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成29年 1月 1日～平成53年 12月 31日) 2 なし	
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少		人部屋		
	最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
全室共通		有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	60	介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		0ヶ所	
食堂	1	あり	2	なし	※ 機能訓練室兼用	
入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり	2	なし	※ 2～4階居間に設置	
エレベーター	1	あり（車椅子対応）				
	2	あり（ストレッチャー対応）※ 11人乗り				
	3	あり（上記1・2に該当しない）				
	4	なし				
消防用設備等	消火器	1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし	
	火災通報設備	1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	1	あり	2	なし	
	防火管理者	1	あり	2	なし	
	防災計画	1	あり	2	なし	
その他の共用施設	居間3か所（2～4階）、談話コーナー（1～4階）、脱衣室4か所（1～4階）					



#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	当事業所では、利用者様に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、基本サービスとして状況把握(安否確認)・生活相談・緊急時対応を行います。また、関係市区町村、協力医療機関及び地域の保健医療・福祉サービス提供機関等と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。
サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 ② 委託 ③ なし <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は出来るだけ食堂で摂っていただけるよう配慮します。介助が必要な方には、食事介助を行います。</li> <li>・週2回、入浴又は清拭を行います(週3回目以降は、別途有料)。</li> <li>・利用者様の状況に応じた適切な排せつの介助、排せつの自立に向けた援助を行います。</li> <li>・オムツを使用する方に対しては、適切な頻度で交換します。</li> </ul>
食事の提供	① 自ら実施 ② 委託 ③ なし <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の献立による食事の提供をします。</li> <li>・食費は月単位での請求となります。</li> <li>・食費：月額48,600円(30日の場合) [朝食324円 昼食594円 おやつ108円 夕食594円] 朝食は午前8時～9時 昼食は午後0時～1時 夕食は午後6時～7時 おやつは午後3時～4時 1階の食堂で提供します。居室へ配食することもできます。</li> <li>・キャンセル・変更等は提供される日の前々日午前9時までにお届けください。前々日午前9時までにお届けいただいたキャンセルの場合、食事代の計算は喫食数での計算となりますが、それ以降のお届けまたは無届けの場合は、一日単位の食費計算とさせていただきます。</li> <li>・食事は、本事業所の厨房で調理いたします。</li> </ul>
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 ② 委託 ③ なし <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス計画に沿って、居室内の清掃・洗濯・シーツ交換を、週1回程度行います。</li> <li>・専門のクリーニング業者を利用する場合は別途自己負担となります。</li> </ul>
健康管理の供与	① 自ら実施 ② 委託 ③ なし <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認、必要に応じて医師や医療機関への連絡、必要な処置等を行います。</li> <li>・年1回、定期健康診断の機会を提供します。</li> <li>・看護職員により、健康相談をお受けします。</li> </ul>
服薬管理	① 自ら実施 ② 委託 ③ なし <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身での薬の管理や服薬が困難な方につきましては、薬の管理や服薬介助を行います。</li> </ul>

安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日、定時に各居室に職員がお伺いし、安否の確認を行います。</li> <li>・毎食事時に状況を確認します。</li> <li>・就寝前に在室状況を確認します。</li> <li>・上記以外の時間帯も、日中及び夜間の巡回により、利用者様（ご家族様）とご相談のうえ、利用者様の身体状況に合った頻度で安否確認を必要に応じて行います。</li> </ul>	
緊急時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中・夜間とも、各居室のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び事業所職員が携帯している PHS にて通報を受信のうえ、事業所職員が駆けつけ必要な対応を行います。</li> <li>・ご利用中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者様の主治医または当事業所の協力医療機関に連絡し、必要な措置を講ずるほか、緊急時連絡先となっているご家族様にも速やかに連絡をします。</li> </ul>	
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所で生活を送る中で、お困りのこと、ご不安等について、事業所職員がご相談に応じます。</li> </ul>	
金銭管理	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
<ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所では、現金、通帳、印鑑等のお預かりは、いたしません。</li> <li>・ご本人様やご家族様において金銭管理が困難な場合は、成年後見制度や、地域福祉権利擁護事業（金銭管理サービス）等のご利用をご案内いたします。</li> </ul>	
当事業所に対応できる医療的ケアの内容	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整、医師の診療の補助等）</li> <li>・在宅医療が必要な方については、個別にご相談のうえ、ご利用可能か判断し決定します。</li> </ul>	

### (介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	身体拘束廃止未実施減算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	入居継続支援加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス 提供体制 強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅰ)ロ		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(Ⅱ)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(Ⅲ)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	



	介護職員 処遇改善 加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅳ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(Ⅴ)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人秀和会 秀和総合病院
		住所	〒344-0035 春日部市谷原新田 1200
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科他
		協力内容	外来通院、入院支援、健康相談、健康診断
	2	名称	医療法人社団廣和会 埼玉東部診療所
		住所	〒344-0062 春日部市粕壁東 2-3-40 橋本ビル 2 階
		診療科目	内科・整形外科・リハビリテーション科
		協力内容	外来通院、訪問診療
協力歯科医療機関	名称	医療法人ケアクル 新白岡デンタルクリニック	
	住所	〒349-0213 白岡市高岩 765-1 新白岡駅前ホスピタリティパーク 2F	
	協力内容	訪問歯科診療	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( 他の介護居室へ移る場合 )
判断基準の内容	居室移動は原則としてありませんが、適切なサービス提供に支障をきたす場合、又はその恐れがある場合、居室を変更していただく場合があります。
手続きの内容	一定期間の観察を行い、医師の意見を聞き、利用者様及び身元引受人様の同意を得たうえで実施します。
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	利用者様・事業者間による(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約及び建物賃貸借契約の合意解約がなされたものとし、その後に移動先の居室で新たな(介護予防)特定施設入居者生活介護利用契約及び建物賃貸借契約を締結することとなります。

前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	入居契約書第10条及び第11条、特定施設入居者生活介護利用契約書第26条、第27条に記載のとおり		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	特定施設入居者生活介護利用契約書第27条に記載のとおり	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容:一泊5,400円(住宅費・光熱水費・生活支援サービス費、介護費用を含む。食事代別途。8%消費税込)) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	60人		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	13	4	9	8.7
介護職員	11	3	8	7.4
看護職員	2	1	1	1.3
機能訓練指導員	1	0	1	0.5
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	3	0	3	1.0

事務員	0	0	0	0.0
その他職員	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※ <sup>2</sup>				40時間
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	6	3	3
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 <input type="checkbox"/> d 3 : 1以上
--	-----------------------	---



合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	3 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称	介護福祉士、社会福祉主事任用資格							
2 なし										
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	5	3	1	0	0	0	0	0
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満	0	0	2	8	1	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	1	1	0	0	0	0	1	1
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況	1 あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式

		<p>・毎月15日までに請求書を発行し、27日にご指定の金融機関口座から引き落としさせていただきます(収納会社名:三菱UFJファクター株式会社)。引落とし手数料 1回につき100円(消費税込)は、利用者負担となります。</p> <p>・27日が金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日に引き落としさせていただきます。</p> <p>・上記以外の支払方法(持参方式)を選択することも可能ですので、契約時に管理者にその旨お申し出ください。</p>		
		<table border="1"> <tr> <td>4 選択方式 ※該当する方式を全て選択</td> <td> 1 全額前払い方式  2 一部前払い・一部月払い方式  3 月払い方式 </td> </tr> </table>	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式			
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし ご入院期間中も、解約のお申し出がない限り入居契約は継続し、家賃・共益費をお支払いいただきます。サービス費、食費は利用実績により日額計算を行い、お支払いいただきます(入院中のご利用がない分はお支払いいたしません。) 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額			
利用料金の改定	条件	介護保険法令等の改正、利用者の要介護度の変更その他の理由により、介護保険対象サービスの費用として支払う利用料金に変更があった場合には、変更後の利用料金を利用者様にご請求いたします。		
	手続き	介護保険給付対象外サービスの費用として支払う利用料金について、消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動により利用料金が不相当になった場合において料金を改定する際は、利用者様、利用者様の代理人または利用者様のご家族様等の関係者に対して、あらかじめ通知のうえ、運営懇談会の意見を聴いたうえで重要事項説明書を用いて十分に説明し、同意を得ることとします。		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護5(負担割合1割)	要介護5(生活保護)
	年齢	40歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	0円	0円

月額費用の合計		169,108 円	113,500 円
家賃		65,000 円	43,000 円
管理費（共益費）		30,000 円	30,000 円
光熱水費		（共益費に含む）円	（共益費に含む）円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	25,508 円	－円
	介護保険 <sup>※2</sup> 外	食費	48,600 円
		介護費用（生活支援サービス費基本料金）	－円
		その他	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 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）**

費目	算定根拠
家賃	サービス付き高齢者向け住宅部門に係る人件費その他管理経費より月額家賃相当額を算出。
敷金	家賃の 0ヶ月分（生活保護 家賃の 4か月分）
介護費用	見守り、安否確認、緊急時対応、コール対応等、生活支援サービスに係る人件費その他経費より算出。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費（共益費）	1. 居室部分、共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費 2. 設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機、消防設備等） 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、等 ※ 各居室部分の光熱水費は、建物全体のメーターから維持管理費、事業者の事務所で使用する分量を控除した額から、全居室数で除した額とします。
食費	食材料費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器費の減価償却費。
光熱水費	居室部分の光熱水費は共益費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	



(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠				
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担					
1ヶ月30日の場合		春日部市 6級地 (1単位の単価10.27円)			
	単位数 (1日あたり)	介護費用総額 (30日)	自己負担額 (1割・30日)	自己負担額 (2割・30日)	自己負担額 (3割・30日)
要支援1	180単位	55,458円	5,546円	11,092円	16,638円
要支援2	309単位	95,202円	9,521円	19,041円	28,561円
要介護1	534単位	164,525円	16,453円	32,905円	49,358円
要介護2	599単位	184,551円	18,456円	36,911円	55,366円
要介護3	668単位	205,810円	20,581円	41,162円	61,743円
要介護4	732単位	225,529円	22,553円	45,106円	67,659円
要介護5	800単位	246,480円	24,648円	49,296円	73,944円
身体拘束廃止未実施減算 (1日につき)	算定しません				
入居継続支援加算 (1日につき)	算定しません				
生活機能向上連携加算 (1月につき)	算定しません				
個別機能訓練加算 (1日につき)	算定しません				
夜間看護体制加算 (1日につき)	算定しません				
若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)	120単位	1,232円	124円	247円	370円
医療機関連携加算 (1月につき)	80単位	821円	83円	165円	247円
口腔衛生管理体制加算 (1月につき)	算定しません				
栄養スクリーニング加算 (1回につき)	算定しません				
退院・退所時連携加算 (1日につき)	30単位	9,243円	925円	1,849円	1,849円
看取り介護加算	算定しません				
認知症専門ケア加算	算定しません				
サービス提供体制強化加算	算定しません				
介護職員処遇改善加算 I	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算) ×サービス別加算率(8.2%)<1単位未満の端数四捨五入> ×1単位の単価 ※ 介護職員処遇改善加算の利用者負担額(1割、2割 または3割)は、上記額-(上記額×0.9、0.8または 0.7(1円未満切り捨て))				
※ 3割負担は、平成30年8月1日から適用開始となります。					
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い 場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし				
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。					

(前払金の受領)

なし

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	14人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	2人
	要支援 2	0人
	要介護 1	5人
	要介護 2	3人
	要介護 3	8人
	要介護 4	9人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	12人
	1年以上 5年未満	2人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	82.7歳
入居者数の合計	29人
入居率*	48.3%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
生前解約の状況	入居者側の申し出	0人
	(解約事由の例)	

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(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		プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島	
電話番号		048-878-8343	
対応している時間	平日	9時 00分	～ 18時 00分
	土曜	9時 00分	～ 18時 00分
	日曜・祝日	9時 00分	～ 18時 00分
定休日		なし 担当者が不在のときは、他の職員が誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぐようにいたします。	

### 事業者以外の苦情に対応する窓口

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号		048-830-3254 (直通)	
対応している時間	平日	8時 30分	～ 17時 15分
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日		土、日、祝日、年末年始 (12/29～1/3)	

窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課	
電話番号		048-830-5562 (直通)	
対応している時間	平日	8時 30分	～ 17時 15分
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日		土、日、祝日、年末年始 (12/29～1/3)	

窓口の名称		春日部市消費生活相談	
電話番号		048-736-1111	
対応している時間	平日	月曜・火曜・水曜・金曜 10時00分～12時00分、13時00分～15時30分	
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日		祝日、年末年始 (12/29～1/3)	

窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター春日部	
電話番号		048-734-0999	
対応している時間	平日	9時 00分	～ 16時 00分
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日		土、日、祝日、年末年始 (12/29～1/3)	

窓口の名称		春日部市介護保険課	
電話番号		048-736-1111 (代)	
対応している時間	平日	9時 00分	～ 17時 00分
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日		土、日、祝日、年末年始 (12/29～1/3)	

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)	
対応している時間	平日	8時30分～12時00分、13時00分～17時00分	
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日		土、日、祝日、年末年始 (12/29～1/3)	



※住所地特例対象の場合（従前の住所地の保険者）

窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	—
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日、祝日、年末年始（12/29～1/3）

（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	1 あり	（その内容） 東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
	2 なし	
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	1 あり	（その内容） ・本契約に基づき、介護サービス等を利用者様に提供した場合に、万一、事故が発生し、利用者様の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族様へのご連絡、救急車の呼び出し等）を行います。 ・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、埼玉県都市整備部住宅課、埼玉県福祉部高齢者福祉課、市区町村に報告します。 ・利用者様に対するサービスの提供に当たって、事故が発生し、利用者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者様に対して損害を賠償します。ただし、利用者様に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を免除され、又は賠償額を減額することがあります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

（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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
2 なし			

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ol>
管理規程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ol>
事業収支計画書	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ol>
財務諸表の要旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ol>
財務諸表の原本	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ol>

## 10. その他

<p>外出・帰宅・訪問等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外出・帰宅及びご家族様の来訪等の時間制限はなく、24時間いつでも可能です。正面玄関の自動ドアは、オートロックとなっており、外出・帰宅及びご家族様の訪問時は、職員がドアの開閉を行いますので、インターホン等でお知らせください。</li> <li>・長期外泊時は、管理者へご連絡ください。</li> </ul>							
<p>共用施設の利用について</p> <table border="1"> <tr> <td>浴室</td> <td>共用浴室をご利用になる場合は、利用時間を事前にお申し出ください。なお、ケアプランに基づく浴室のご利用については、事前に利用時間をお知らせします。</td> </tr> <tr> <td>食堂、居間、談話コーナー</td> <td>いつでも、他の利用者様やご家族様との歓談等にご使用ください。</td> </tr> <tr> <td>共用キッチン</td> <td>共用ミニキッチンのご利用希望については、職員にお申し出ください。</td> </tr> </table>		浴室	共用浴室をご利用になる場合は、利用時間を事前にお申し出ください。なお、ケアプランに基づく浴室のご利用については、事前に利用時間をお知らせします。	食堂、居間、談話コーナー	いつでも、他の利用者様やご家族様との歓談等にご使用ください。	共用キッチン	共用ミニキッチンのご利用希望については、職員にお申し出ください。
浴室	共用浴室をご利用になる場合は、利用時間を事前にお申し出ください。なお、ケアプランに基づく浴室のご利用については、事前に利用時間をお知らせします。						
食堂、居間、談話コーナー	いつでも、他の利用者様やご家族様との歓談等にご使用ください。						
共用キッチン	共用ミニキッチンのご利用希望については、職員にお申し出ください。						
<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様又は他の利用者様等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。</li> <li>・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者様又は他の利用者様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なもの の要件全てを満たしている場合に限りです。</li> <li>・身体的拘束等を行う場合は、「切迫性」「非代替性」「一時性」について事業所内で検討し、利用者様又はご家族様に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで、同意書を交わし、実施します。</li> <li>・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者様の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。</li> </ul>							

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: )	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の 居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関 する法律第 5 条第 1 項に規定 するサービス付き高齢者向け 住宅の登録	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合 の内容		
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内 容		

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)



上記の内容について、説明を行い、利用者の確認及び同意を得て、交付しました。

説明年月日 平成 年 月 日

事業者 所在地 東京都中央区京橋1丁目11番8号  
事業者(法人)名 株式会社レイクス21  
代表者職・氏名 代表取締役 池 俊明

事業所 所在地 埼玉県春日部市牛島1590番地1  
名称 プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島

説明者 説明者・氏名 \_\_\_\_\_ 印

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び  
確認年月日 平成 年 月 日

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。  
署名代行理由：[ \_\_\_\_\_ ]

本人との続柄  
《 \_\_\_\_\_ 》

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

本人との続柄  
《 \_\_\_\_\_ 》

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

立会人

住 所 \_\_\_\_\_

本人との続柄  
《 \_\_\_\_\_ 》

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	プラチナ・訪問介護ステーション春日部 (他4ヶ所)	春日部市栄町3-107
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	プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島	春日部市牛島1590番地1
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・随時対応型訪問介護看護	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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	プラチナ・デイサービス埼玉坂戸	埼玉県坂戸市元町65-6
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	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	プラチナ・シニアホーム春日部藤の牛島	春日部市牛島1590番地1
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		
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		
<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		
介護医療院	あり	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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		なし		あり
区分	（自立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	生活支援サービスの基本料金 に含むサービス	その都度徴収するサービス （料金を表示）	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサ ービスに■ 前払金又は月額利用料を含む サービスに○	その都度徴収するサービス （料金を表示）
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	9:00～18:00 利用者様（ご家族様）とご相談 のうえ、利用者様の身体状況に 合った頻度で必要に応じて 実施します。	—	■ 9:00～18:00 利用者様（ご家族様）とご相談 のうえ、利用者様の身体状況に 合った頻度で必要に応じて 実施します。	—
巡回 夜間	18:00～9:00 利用者様（ご家族様）とご相談 のうえ、利用者様の身体状況に 合った頻度で必要に応じて 実施します。	—	■ 18:00～9:00 利用者様（ご家族様）とご相談 のうえ、利用者様の身体状況に 合った頻度で必要に応じて 実施します。	—
食事介助	—	1回 540円 （本体価格 500円 消費税8% 40円）	■	—
排泄介助	—	1回 540円 （本体価格 500円 消費税8% 40円）	■	—
おむつ交換	—	1回 540円 （本体価格 500円 消費税8% 40円）	■	—



おむつ代	—	購入店に対し実費負担	—	購入店に対し実費負担
入浴(一般浴)介助	—	1回 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)	■ (週2回)	1回 2,160円 (週3回目から) (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)
清拭	—	1回 1,620円 (本体価格 1,500円 消費税8% 120円)	■	—
特浴介助	—	1回 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)	■ (週2回)	1回 2,160円 (週3回目から) (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)
身辺介助				
・体位交換	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
・居室からの移動	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
・衣類の着脱	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
・身だしなみ介助	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
機能訓練	—	—	■	—

外出介助	—	個別に外出付き添い、介助を希望された場合行政や金融機関等への同行を希望された場合1時間につき1,080円(本体価格 1,000円 消費税8% 80円)(個別にご相談のうえ実施可能か検討します)	—	個別に外出付き添い、介助を希望された場合行政や金融機関等への同行を希望された場合1時間につき1,080円(本体価格 1,000円 消費税8% 80円)(個別にご相談のうえ実施可能か検討します)
通院介助 (協力医療機関)	—	1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)	■	—
通院介助 (上記以外)	—	1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)	—	1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)
緊急時対応	24時間対応	—	■	—
ナースコール対応	随時	—	■	—

＜生活サービス＞	9:00～18:00 随時			
生活相談	—	—	■ 随時	—
居室清掃	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■ 頻度は、ケアプランによりま す。 汚染時は随時	—
リネン交換	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■ 頻度は、ケアプランによりま す。 汚染時は随時	—
日常の洗濯	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■ 頻度は、ケアプランによりま す。 汚染時は随時	—
居室配膳・下膳	—	1回 540円 (本体価格 500円 消費税8% 40円)	■	—
嗜好に応じた特別食	—	通常食との差額	—	通常食との差額
おやつ	—	1日 108円 (本体価格100円 消費税8% 8円)	—	1日 108円 (本体価格100円 消費税8% 8円)
理美容	—	理美容店に対し 実費負担。	—	理美容店に対し 実費負担。
買物代行(通常の利用区 域)	—	1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)	■  (事業所の日課として定めた日 時に実施する場合)	左記以外  1時間につき 270円 (本体価格 250円 消費税8% 20円) (重量品・遠隔地への代行は 別途ご相談となります)



買物代行(上記以外の区 域)	—	1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (個別にご相談のうえ実施可 能か検討し決定します)	—	1時間につき 270円 (本体価格 250円 消費税8% 20円) (個別にご相談のうえ実施可 能か検討し決定します)
役所手続き代行	—	1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) (※ 委任状が必要となりま す。職員では代行できないもの もあります)	■ ご依頼により、介護保険サービ スに関する申請、請求代行等を 行います。	1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円) 介護保険サービス関係以外の 市役所などでの書類申請・交 付に必要な手続きの 代行サービス (※ 委任状が必要となりま す。職員では代行できないもの もあります)
金銭管理サービス	—	—	—	—

＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	1年に1回機会を提供。健康診断の機会の確保については、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。	健康診断を受診した場合は、医療機関に対し実費負担となります。	—	健康診断を受診した場合は、医療機関に対し実費負担となります。
健康相談	随時	—	■	—
生活指導・栄養指導	—	—	■	—
服薬支援	—	1ヶ月 3,240円 (本体価格 3,000円 消費税8% 240円)	■	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	状況把握(巡回・安否確認)、緊急時対応、生活相談サービス、その他の生活支援サービスとして実施したサービスについては、実施内容の記録を行います。	—	■	—
医師の訪問診療	協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。	—	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。
医師の往診	協力医療機関への受診取次、協力医療機関の往診の手配は、生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。	—	医療機関・調剤薬局を利用した場合は、それぞれの機関に対して、別途、自己負担分のお支払いが生じます。

<p>&lt;入退院時、入院中のサービス&gt;</p>		<p>協力医療機関以外への通院の際、送迎介助のみ希望された場合。</p> <p>行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。</p> <p>冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。</p> <p>市内一律 1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)</p>	<p>協力医療機関以外への通院の際、送迎介助のみ希望された場合。</p> <p>行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。</p> <p>冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。</p> <p>市内一律 1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)</p>	<p>協力医療機関以外への通院の際、送迎介助のみ希望された場合。</p> <p>行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。</p> <p>冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。</p> <p>市内一律 1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)</p>
<p>移送サービス</p>	<p>—</p> <p>タクシー、移送事業者等の手配や予約取次は生活支援サービスとして実施し、基本料金に含みます。</p>	<p>協力医療機関以外への通院の際、送迎介助のみ希望された場合。</p> <p>行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。</p> <p>冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。</p> <p>市内一律 1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)</p>	<p>■</p> <p>(協力医療機関への通院の場合)</p>	<p>—</p>
<p>入退院時の同行(協力医療機関)</p>	<p>—</p>	<p>1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)</p>	<p>■</p>	<p>—</p>
<p>入退院時の同行(上記以外)</p>	<p>—</p>	<p>1時間につき 2,160円 (本体価格 2,000円 消費税8% 160円)</p> <p>(個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)</p>	<p>—</p>	<p>1時間につき 1,080円 (本体価格 1,000円 消費税8% 80円)</p> <p>(個別にご相談のうえ 実施可能か検討し 決定します)</p>



入院中の洗濯物交換・買物	—	— (事業所が必要と認められた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)	—	— (事業所が必要と認められた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)
入院中の見舞い訪問	—	— (事業所が必要と認められた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)	—	— (事業所が必要と認められた場合、又は医療機関から要請された場合は、必要に応じ無料で実施します)
＜その他サービス＞				
フロントサービス ① 来訪者の受付問い合わせ対応 ② 必要に応じ宅配便・郵便物の発送および受け取り ③ 各種情報のご案内 ④ タクシー・福祉サービス等の手配 ⑤ クリーニングの取次ぎ ⑥ 新聞手配の取次ぎ ⑦ 食事の注文等の取次ぎ ⑧ その他サービスの取次ぎ	—  生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。	—	■	—
アクティビティサービス ① 利用者様の交流活動支援 (体操教室・手芸教室・映画鑑賞会等) ② 各種イベントの開催	生活支援サービスとして実施し、基本料金に含まれます。	材料費は、実費負担となります。	■	材料費は、実費負担となります。