

グリーンライフ 株式会社
 有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
 重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	小島 知子
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) ぐりーんらいふひがしにほんかぶしきがいしゃ グリーンライフ東日本株式会社	
主たる事務所の所在地	〒103-0028 東京都中央区八重洲一丁目4番16号	
連絡先	電話番号	03-5255-3338
	FAX番号	03-5200-1177
	ホームページアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp/
代表者	氏名	沖本 浩一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 15年 7月 23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) ぐりーんらいふわらび グリーンライフ蕨	
所在地	〒335-0002 埼玉県蕨市塚越一丁目11番地4号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR蕨駅
	交通手段と所要時間	JR京浜東北線 蕨駅下車 徒歩5分
連絡先	電話番号	048-430-0110
	FAX番号	048-430-0112
	ホームページアドレス	https://www.greenlife-inc.co.jp/facility/detail/gl_warabi/profile/
管理者	氏名	小島 知子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 26年2月10日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年5月1日 (平成26年3月1日移転)

(類型)【表示事項】

<input 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	特定施設入居者生活介護事業所 第1171400763号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 第1171400763号
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 25年 5月 1日
	指定の更新日(直近)	平成 31年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,510,66 m ²				
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	契約期間	1 あり (平成 年 月 日～平成 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	3,027,39 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 26 年 3 月 1 日～平成 56 年 2 月 29 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18 m ²	81 室	介護居室 個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²			

「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）			
	<input type="checkbox"/> 4	なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	多目的ホール（兼機能訓練室）、浴室、脱衣室、汚物処理室、応接室、健康相談室				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し適正な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を提供することを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	介護施設は単に要介護者のためだけではなく、介護にかかわるご家族にも不可欠ではないかと私たちは考えています。グリーンライフは少しでも介護する方々の負担を軽減できるように、また、施設をご利用される方々にも、清潔で居心地が良く安心できる空間を提供したいと考えています。介護する方も介護される方も、みんなが笑顔で、安心して過ごしていただきたいと思ひます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
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
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	生活機能向上加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	(Ⅰ)イ 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	供体制強化 加算	(Ⅰ)口	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	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	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 checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	斎藤クリニック
		住所	埼玉県蕨市中央 3-19-14
		診療科目	内科・整形外科・外科・脳神経外科
		協力内容	週 1 回の訪問診療 (内科)・緊急時通院治療の支援・協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。)
	2	名称	金子医院
		住所	埼玉県蕨市中央 4-13-2
		診療科目	内科・放射線科・小児科
		協力内容	週 1 回の訪問診療 (内科)・緊急時通院治療の支援・協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。)
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
4	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	三谷歯科医院
		住所	埼玉県蕨市中央 2-16-24
		協力内容	歯科診療、訪問歯科、口腔ケアの指導・相談 (医療費その他の費用は入居者の自己負担になります。)

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	① ホームの指定する医師の意見を聴く。 ② 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。 ③ 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者、並びに身元引受人等に説明を行う。 ④ 入居者又は身元引受人等の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 (変更内容)

(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	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	自立の人は基本的に対象外ですが協議にて特例あり。	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者が解約した場合 (30 日の予告期間が必要) ③ 事業者が解約した場合 (90 日の予告期間が必要)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等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 ・入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命・身体・財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき、等 (その他は入居契約書参照)
	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	1 あり (内容: 6泊7日まで。料金は1泊あたり10,000円(税抜)。) 2 なし	
入居定員	81人	
その他		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	1人
	死亡者	26人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	0人
	(解約事由の例) 退院の見込みが見つからない為。ショートステイの為。	

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	施設窓口担当 苦情解決責任者 (施設長) 小島 知子 苦情受付担当者 (相談員) 田中 悠也	埼玉県高齢 介護課	埼玉県国民健康保険 団体連合会 介護サービス苦情相 談係	埼玉県蕨市 介護保険室
電話番号	048-430-0110	048- 830- 4781	048-824-2568	048-433- 7756
対応している時間	平日	9:00~17:30	9:00~ 17:00	9:00~ 17:00
	土曜	9:00~17:30	-	-
	日曜・祝日	9:00~17:30	-	-
定休日		土・日 曜、祝日 は休み。	土・日曜、祝日 は休み。	土・日曜、 祝日は休 み。

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 賠償責任保険加入福祉事業施設・福祉事業：三井住友海上火災 老人介護・障害者福祉を目的とする業務の遂行や施設の所有・使用または管理に起因する事故、利用者に提供した飲食物などの生産物や業務の結果に起因する事故によって、サービス利用者や第三者に損害を与え、法律上の損害賠償責任を負担した場合に被る損害に対し保険金が支払われます。(1事故につき1億円を限度とします)
	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)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 27 年 3 月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 (別を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)
 別添 3 (特定施設商品価格表)
 別添 4 (重度化した場合における対応に係る指針)

重度化した場合における対応に係る指針

グリーンライフ東日本株式会社

グリーンライフ藤では、ご利用者様の身体状況が重度化した場合に適切な対応を取るために、以下の通り指針を定めます。

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

入居者の健康管理は、基本的に主治医の指示・指導に従い、看護職員、介護職員、及び他の職員が共同して行ないます。日常は看護職員により健康状態を観察し、その状態に異常を認めた場合は医師へ報告し、その指示に従い、施設内での処置、病院への搬送、救急要請など必要な対応を取ります。予断を許さない場合には、主治医の判断を仰がずに救急車要請を行い、その後で主治医、ご家族に報告することもあります。

2. 主治医の選定

ホームでの生活に当たっては、入居者には必ず主治医を定めていただくことをお願いしています。日常の健康管理から、健康状態に異常が起きた場合の対応のために医師の指示・指導が不可欠です。主治医の選定に当たっては、特別な事情が無い限り、訪問診療日の調整や定期健康診断の便宜性などからホームと協力関係のある訪問診療医をお勧めします。

3. 医療費

医療費、薬代は自己負担（健康保険を適用する場合はその自己負担分）です。主治医の選定を含む医療については、入居者（代理人）とその医療機関との間で話しあっていただきます。診療内容の説明など医療面で介入することは許されていません。代金の立替や、訪問診療日程の連絡などは当ホームで行ないます。また、訪問診療を受ける場合、治療費以外に管理料や指導料等の負担が必要になりますので、主治医にご確認をお願いします。

4. 入院期間中における管理費等の取扱い

利用者が他の医療機関に入院された場合、以下の通りとします。

- ・室料・・・全額、
- ・管理費・・・全額
- ・食材費・・・いただきません。
- ・厨房管理費 月額28,142円（内消費税2,402円）

5. 急変時の対応

当ホームは介護付有料老人ホームで、医師は常駐していません。また、急に心肺停止状態に陥った場合、救急蘇生のための設備や人員体制を備えた施設でもありません。入居に当たっては、このことを十分ご理解いただき、入居契約を締結することとしています。尚、特別な意思表示が事前に無い場合、急変時は主治医の指示に従い救急要請（救急車による救急病院への搬送）を行ないます。一般的に、その時点で担当医師は代理人に対し治療方針について確認しますが、代理人の立会いが無い場合、救急車を要請した時点で、気管切開や人工呼吸器設置などの延命措置を希望したものと判断されます。従って、急な心肺停止状態などを含めた緊急時の対応法について、入居者、代理人、ご親族で日頃より話し合ってくださいをお願いします。

6. 看取りに関する指針 要望書の作成

入居者の病状の重篤化などにおける看取りにつきましては、基本的に入居者本人や代理人等の意向を尊重し、当事業所での生活の継続を希望される場合につきましては、出来る限りのサービスの提供に努めます。また、看取りの際には再度入居者本人や代理人等にご意向を確認させていただきます。ただし、医師が医療行為を必要と判断した場合は除きます。

7. 入居者及び代理人との話し合いの方法

入居者または代理人が急変時の対応について特別なご要望がある場合は、要望書などの作成、提出をお願いします、ご要望を書面で保管します。一度作成した要望書は定期的に見直し、医師、入居者、代理人、職員間での意思疎通に努めます。



※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	メディス武蔵浦和（他7か所）	さいたま市南区鹿手袋5-5-6
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	メディス武蔵浦和（他7か）	さいたま市南区鹿手袋5-5-6
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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 （特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1））	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	なし	あり
	実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）					
介護サービス							
食事介助	なし	あり	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり				
おむつ代	なし	あり	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	○		実費負担 清拭：入浴困難な時に随時	
特浴介助	なし	あり	あり			週3回入浴時介助	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり			毎日朝・夜及び入浴時に一部介助	
機能訓練	なし	あり	あり			身体状況に応じた訓練	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	○				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	○		1500円	1時間につき1500円。交通費実費負担	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	あり			週2回	
リネン交換	なし	あり	あり			週2回	
日常の洗濯	なし	あり	○		2870円	週2回外部委託 必要であれば食事の経度	
居室配膳・下膳	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○				
おやつ	なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	○			外部業者、実費負担	
買い物代行	なし	あり	○		1500円	1時間1500円・実費負担	
役所手続き代行	なし	あり	○				
金銭・貯金管理	なし	あり	あり				
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	あり	○		年2回。実費負担。	
健康相談	なし	あり	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり				
服薬支援	なし	あり	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり				
入院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	あり			指定移送事業者でないため実施していない	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	○				
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	あり	○	1500円	1時間につき1500円。交通費実費負担	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	○	1500円	1時間1500円・実費負担	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり				

※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）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に区分して記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。



【グリーンライフ蕨商品価格表】20.3版

	商品名	単位	税別価格	消費税	販売単価
1	アテント 安心パッドスーパー吸収	1pac(54枚)	¥1,166	非課税	¥1,166
2	アテント 夜一枚安心パッドふつうタイプ	1pac(30枚)	¥1,620	非課税	¥1,620
3	アテント 夜一枚安心パッド特に多いタイプ	1pac(20枚)	¥1,440	非課税	¥1,440
4	アテント テープ止めタイプS	1pac(22枚)	¥1,398	非課税	¥1,398
5	アテント テープ止めタイプM	1pac(20枚)	¥1,440	非課税	¥1,440
6	アテント テープ止めタイプL	1pac(17枚)	¥1,412	非課税	¥1,412
7	アテント テープ止めタイプLL	1pac(15枚)	¥1,473	非課税	¥1,473
8	アテント Rケアうす型さらさらパンツS	1pac(22枚)	¥2,160	非課税	¥2,160
9	アテント Rケアうす型さらさらパンツM-L	1pac(22枚)	¥2,376	非課税	¥2,376
10	アテント Rケアうす型さらさらパンツL-LL	1pac(20枚)	¥2,700	非課税	¥2,700
11	アテント うす型パンツXL	1pac(16枚)	¥2,469	非課税	¥2,469
12	ビトインライオンコンパクト ふつう	1本	¥120	¥12	¥132
13	ビトインライオンコンパクト かため	1本	¥120	¥12	¥132
14	ビトインライオンコンパクト やわらかめ	1本	¥120	¥12	¥132
15	クリニカ マイルドミント	1個	¥280	¥28	¥308
16	エルモア 200組	1箱	¥76	¥8	¥84
17	フローラルブレンド ダブル	1パック	¥380	¥38	¥418

※上記以外のおむつ、雑貨も販売致します。

おむつの持込の場合、廃棄料は一律300円/パック(税別)とします。

