

重要事項説明書

記入年月日	2023年11月14日
記入者名	渡邊 由紀子
所属・職名	本社

1. 事業者の概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しーゆーしーほすびす 株式会社シーユーシー・ホスピス		
主たる事務所の所在地	〒108-0023	東京都港区芝浦三丁目1番1号	
連絡先	電話番号	03-5005-0303	
	FAX番号	03-6665-8251	
	ホームページアドレス	http:// cuc-hospice.jp	
代表者	氏名	井上 正明	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2017年 3月 3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

名称	(ふりがな) りほーぷこうべ ReHOPE神戸		
所在地	〒652 -0855	兵庫県神戸市兵庫区材木町1番10号	
主な利用交通手段	最寄駅	神戸市営地下鉄海岸線 御崎公園 駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	御崎公園駅から徒歩8分	
連絡先	電話番号	078-335-5425	
	FAX番号	078-335-5426	
	ホームページアドレス	cuch-shinsei@cuc-hospice.com	
	メールアドレス	http:// cuc-hospice.jp	
管理者	氏名	只木 睦弥	
	職名	施設長	
建物の竣工日	2023年 11月 20日		
有料老人ホーム事業の開始日	2023年 12月 8日		
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日			

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
※ 1 又は 2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 年 月 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	901.86 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら全てを所有する土地	
		2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 事業者が賃借する土地	
		※ 1 又は 2 に該当する場合	
		抵当権の有無	有 / 無
※ 2 又は 3 に該当する場合			
契約期間	有 (2023 年 5 月 ~ 2073 年 月 30 日) / 無		
契約の自動更新	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
建 物	規模	2 階建 1 棟	
		延床面積	全体 1,550.94 m ²
			うち、有料老人ホーム部分 1,550.94 m ²
	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 ()	
	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 ()	
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		
	※ 1 に該当する場合		
	抵当権等の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	※ 2 に該当する場合		
	契約期間	有 (2023 年 12 月 1 日 ~ 2053 年 12 月 1 日) / 無	
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		

居室の状況	居室区分	1 全室個室 <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
	【表示事項】	※ 2 に該当する場合				
		最小	2 人部屋		最大	2 人部屋
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数
	タイプ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	10.85 m ² ~ 13.14 m ² m ²	44
	タイプ 2	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.53 m ² ~ 13.14 m ² m ²	6
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	20.02 m ² ~ 20.86 m ² m ²	2
タイプ 4	有 / 無	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 5	有 / 無	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」「介護居室相部屋」「一時介護室」のいずれかを記入。						
共用施設	共用便所における便房	3 か所	うち男女別の対応が可能な便房	か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3 か所		
	共用浴室	3 か所	個室	3 か所		
			大浴場	か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	2 か所	チェアー浴	1 か所		
			リフト浴	か所		
			ストレッチャー浴	1 か所		
		その他 ()	か所			
食堂					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
入居者や家族が利用できる調理設備					有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 1 基 3 あり (上記 1・2 に該当しない) 基 4 なし					
消防用設備等	消火器					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	自動火災報知設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	火災通報設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	スプリンクラー					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	防火管理者					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	防災計画					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>『ReHOPE』には、重い病いや障がいと向き合うなかで「失われてしまった希望を再生する場所」という想いを込めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その方らしい生活を尊重し、職員がご本人・ご家族に寄り添い、希望にお応えすることで、安心・満足いただける看護・介護等サービスの提供に努めます。 ・最期まで暮らせる地域づくりに貢献します。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>ガンの末期時や神経難病等を患い、多くの医療的ケアを必要とされる方の暮らしを支えられるよう、医療・看護・介護の連携による手厚い医療・介護サービスを提供します。ご自宅に近い暮らしを感じられるサービスを提供します。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし</p>

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保等）	
協力医療機関	1	名称	つじがみクリニック
		住所	兵庫県神戸市灘区烏帽子町2丁目3-24 つじがみビル1階
		診療科目	内科、訪問診療
		協力内容	訪問診療、急変時対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自立している者 <input type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input type="checkbox"/> 3 要介護の者	
留意事項	医療的ケアとして、末梢点滴の管理、経鼻胃管・胃ろうの管理、ストマ管理、インスリン管理等（訪問看護サービス利用による提供）	
契約の解除の内容	入居契約第30条、第31条による	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第30条による
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無（内容：※¥11,000（税込、1日3食含む）2泊3日まで保険サービス利用なし）	
入居定員	54人	
その他 ※	・施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めています。 【物品管理について】 ・ホームに持込まれる物品は、利用者本人の自己管理を原則としています。 ・高額な現金や宝飾品等の貴重品の持込みはお断りしています。 【居室利用の留意点について】	

	<ul style="list-style-type: none"> ・居室、共用施設又は施設内で動物を飼育することは原則できません。 ・シーユーシー・ホスピスに承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させることはできません。
--	--

※ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅にあつては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員				※管理者兼務
直接処遇職員	14		14	
うち介護職員	7		7	4.0
うち看護職員	7		7	1.4
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1.0
その他職員				
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。				

(介護職員が有している資格の総数)

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

(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		
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		20時～ 7時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	人	人	
介護職員	1人	1人	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無							
	※ 有の場合、資格等の名称		介護福祉士							
	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年間の採用数										
前年度1年間の退職者数										
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	

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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 4 選択方式	
	※4の場合 複数選択可	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入院等による不在等における利用料金(月払い)の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 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	
	手続き	

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	
入居者の状況※1	要介護度	介護3	介護3	介護3			
	年齢	70歳	80歳	80歳			
居室の状況※2		タイプ1 個室	タイプ2 個室	タイプ3 相部屋	タイプ	タイプ	
床面積		10.85㎡	12.53㎡	20.02㎡	㎡	㎡	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	0円	円	円	
	敷金	0円	0円	0円	円	円	
月額費用の合計		137,880円	137,880円	137,880円	円	円	
家賃		66,000円	66,000円	66,000円	円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		円	円	円	円	
	介護保険外	食費	38,880円	38,880円	38,880円	円	円
		管理費※3	33,000円	33,000円	33,000円	円	円
		介護費用	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円
その他		円	円	円	円	円	
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	

- ※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。
- ※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。
- ※3 「用途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用施設等の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定。
敷金	無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	施設設備の維持管理費、共用部清掃・空調管理等の環境整備費、厨房管理にかかる費用、施設防犯対策費用、居室部・共用部の水光熱
食費	食材費：朝食 324 円 昼食 486 円 夕食 486 円 1日あたり 1,296 円×30 日で積算 (1名あたり) ※税込
光熱水費	管理費に含む。
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	日常洗濯費 月 5,170 円 リネンレンタル費 月 3,300 円 (税込) ※個別選択

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

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

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人
	医療機関	人	死亡者	人
	その他	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			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) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		ReHOPE 神戸	神戸市消費生活センター
電話番号		兵庫県神戸市兵庫区材木町 1 番 10 号	078-371-1221
対応している時間	平日	9時～18時	9時～17時
	土曜	9時～18時	
	日曜・祝日	9時～18時	
定休日		なし (365日対応いたします)	土日祝・年末年始

窓口の名称		神戸市福祉局監査指導部 法人・施設指導担当
電話番号		078-322-6242
対応している時間	平日	8:45～12:00、 13:00～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 加入済み <input type="checkbox"/> 2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	全国訪問看護事業協会
		加入する保険の名称	【保険適用外サービス拡大補償】

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 対応あり（事故対応及びその予防のための指針あり） <input type="checkbox"/> 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） <input type="checkbox"/> 3 対応なし
-------------------------------	--

（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、意見箱等の 利用者の意見等を把握する取組の状 況	<input type="checkbox"/> 1 取組あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 取組なし		
	※ 1 の場 合	実施日・開始日	平成 年 月 日
		結果の開示	1 あり () 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 実施済み <input checked="" type="checkbox"/> 2 未実施		
	※ 1 の場 合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり () 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	1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	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	2 入居希望者に交付	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	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 設置済み <input type="checkbox"/> 2 未設置（代替措置あり） <input type="checkbox"/> 3 未設置（代替措置なし）	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 1 回
	※ 2 の場合、代替措置の内 容	
提携ホームへの移行【表示事 項】	<input type="checkbox"/> 1 移行あり（提携ホーム名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 2 移行なし	
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 届出あり <input type="checkbox"/> 2 届出なし <input type="checkbox"/> 3 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み）	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「第 5 章 規模及び構造設	<input type="checkbox"/> 1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） <input type="checkbox"/> 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み）	

※ _____様

説明年月日 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。

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、上記重要事項説明書の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

別添1 設置者が神戸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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	介護クラーク神戸	神戸市兵庫区御崎町1丁目3-7 シルフィード・ドゥ・御崎504
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	看護クラーク神戸	神戸市兵庫区御崎町1丁目3-7 シルフィード・ドゥ・御崎504
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	有 / 無		
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	有 / 無		
特定福祉用具販売	有 / 無		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
居宅介護支援	有 / 無		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	介護クラーク神戸	神戸市兵庫区御崎町1丁目3-7 シルフィード・ドゥ・御崎504
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	看護クラーク神戸	神戸市兵庫区御崎町1丁目3-7 シルフィード・ドゥ・御崎504
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所介護	有 / 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無		
<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	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		

介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	有 / 無		
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		

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						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				備考 *：自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有 / 無	有 / 無				
排泄介助・おむつ交換		有			15分 550円（税込）	
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭		有			15分 550円（税込）	
特浴介助		有			15分 550円（税込）	
身辺介助（移動・着替え等）		有			15分 550円（税込）	
機能訓練		有			15分 550円（税込）	
通院介助		有			15分 550円（税込）	
生活サービス						
居室清掃		有			15分 550円（税込）	
リネン交換		有			週 1 回 月 3,300円（税込）	
日常の洗濯		有			週 2 回 月 5,170円（税込）	
ベットレンタル		有			月 550円（税込）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有			実費	必要に応ず
おやつ		無				
理美容師による理美容サービス		有			実費	予約制
買い物代行		有			15分 550円（税込）	
役所手続き代行		有			15分 550円（税込）	
金銭・貯金管理		無				
健康管理サービス						
定期健康診断		有			実費	年2回 受診の機会を設ける
健康相談		有				管理費に含む
生活指導・栄養指導		有				管理費に含む
服薬支援		有			15分 550円（税込）	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		有				管理費に含む

入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		無				
入退院時の同行		無				
入院中の洗濯物交換・買い物		無				
入院中の見舞い訪問		無				状況に応じて実施する場合あり

※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：「有」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額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、いずれかの欄に○を記入する。

※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。

O

O