

サービス付き高齢者向け住宅入居契約・（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約及び特定施設入居者生活介護の利用に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び東京都有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅（（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所）の概要

住宅の名称		フリガナ ユイマ〜ルハイジマ ゆいま〜る拝島			
住宅の所在地		〒 197 - 0003 東京都福生市大字熊川1403-1			
住宅へのアクセス		最寄駅	JR青梅 西武拝島 線 拝島 駅		
		交通手段と所要時間	徒歩 4分		
住宅の連絡先		電話番号	042-513-6409		
		FAX番号	042-513-6410		
		ホームページアドレス	http://c-net.jp		
権原等	敷地	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	平成25年2月1日 から 令和25年1月31日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		敷地面積	1464.16 m ²		
	住宅(建物)	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	平成25年2月1日 から 令和25年1月31日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		建築物用途区分	住宅	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他()
	延床面積	2,774 m ²		うち、サ付き分	1,985 m ²
	併設施設	所有関係	<input type="checkbox"/> 所有権 <input type="checkbox"/> 地上権 <input checked="" type="checkbox"/> 賃借権 <input type="checkbox"/> 使用貸借による権利		
		期間	平成25年2月1日 から 令和25年1月31日 まで		
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
		自動更新	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
施設名称		提供されるサービスの種類	事業所の場所		
拝島デイサービスひかり		地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
いろは診療所		訪問診療	<input checked="" type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地		
		<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地			
		<input type="checkbox"/> 同一建物内 <input type="checkbox"/> 同一敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地			
介護保険事業所番号（特定施設）	1374400735 号				
指定した自治体名	東京都				
指定年月日（初回）	平成25年3月1日				
指定有効期限	令和7年2月28日				
入居時の要件	<input type="checkbox"/> 介護専用型(要介護のみ) <input type="checkbox"/> 混合型(自立除く) <input checked="" type="checkbox"/> 混合型(自立含む)				
介護保険の利用	<input type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(一般型) <input checked="" type="checkbox"/> (介護予防)特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)				
住宅の管理者名(役職名)	氏名		役職名	ハウス長(管理者)	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input checked="" type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている <input type="checkbox"/> 認可を受けていない				
入居開始時期(住宅の開設年月日)	平成25年3月2日				

設備の詳細											
介護居室		階	定員	面積	戸数	浴室の有無	台所の有無	収納の有無	備考		
	タイプ1	2～3	1	36.4 m ²	2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ2	2～6	1	35.17 m ²	17	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ3	2～6	1	35.20 m ²	5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ4	2～6	2	46.11 m ²	5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ5	2～6	1	29.75 m ²	5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ6	2～6	2	37.65 m ²	5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ7	2～6	1	29.55 m ²	5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ8					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ9					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	タイプ10					<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
一時介護室		階	定員	面積	戸数	備考					
便所	共同便所	1か所	うち男女別	階 (か所)							
			うち、男女共用	1階 (1か所 (車いす等対応可能))							
浴室	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> なし									
	個別	か所	場所	階 (か所) , 階 (か所)		面積	m ²				
		併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし							
	大浴槽	か所	場所	階		面積	m ²				
		併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし							
	共同浴室	か所	場所	階		面積	m ²				
				<input type="checkbox"/> 1 チェアー浴							
<input type="checkbox"/> 2 リフト浴											
<input type="checkbox"/> 3 ストレッチャー浴											
<input type="checkbox"/> 4 その他 ()											
併設施設との共用の有無		<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし									
食堂	場所	1階		面積	57.17 m ²						
	兼用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		兼用設備							
	併設施設との共用	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし									
入居者や家族が利用できる調理設備		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
機能訓練室	場所	階		面積	m ²						
	兼用	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		兼用設備							
	併設施設との共用	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし									
その他の共用設備											
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										
	台数	1基	定員	9人	ストレッチャー	可					
緊急呼出装置	居室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		脱衣室	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		浴室	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
消防設備	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		火災通報装置		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	スプリンクラー		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		消火器		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
非常災害対策	消防計画		消防署への届出日 (消防署名)		平成25年5月28日		(福生消防署)				
	防火管理者										
	避難訓練		消防署の指導のもと、年2回実施 (うち1回は夜間想定)								

供体制（一般型（包括型）特 定施設の場合、記入不要）	通所介護事業所の名称	拜島デイサービスひかり・ふそうケアセンター こらっせ・あじさいリハビリテーション他
	訪問入浴事業所の名称	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし セイブケア
	福祉用具貸与事業所の名称	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし プロトメディカルケア

職員の状況（冒頭に記した記入日現在）												
管理者	他の職種との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		兼務する職種		生活相談員					
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		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年間の採用者数			1	2					2			
前年度1年間の退職者数			1	2					2			
業務に 応じた 職員の 経年 数	1年未満											
	1年以上 3年未満		2	2								
	3年以上 5年未満	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	2	1							
	5年以上 10年未満		2		1							
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										

6. サービスの内容

サービス提供の方針、サービスの提供内容に関する特色
<p>ゆいま〜る拜島は「100年コミュニティ」の理念に基づき、地域社会の中にみずみずしい人間関係を生み出すことを目指しています。現代社会を取り巻く砂漠のような社会環境を、共生感あふれる理想のコミュニティへと作り変えるならば、年を重ねていくことは、すべての人にとって喜びと共に受け入れられるものになるでしょう。点と線でしか表現されていない現在の社会環境を乗り越え、地域社会のうちに親密な人間関係のネットワークを張り巡らし、その多面的な広がりの中でお互いが価値ある人間として自己表現できるような、そんなコミュニティを私たちは追及していきます。</p>

介護保険対象サービスの種類・提供方法等		
サービスの種類	提供方法	提供者
特定施設サービスの 立案・作成	利用者の心身状況、希望及び環境を踏まえて、利用者及び保証人、代理人、利用者の家族と介護従事者との協議の上、援助の目標及び当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した特定施設サービス計画書を作成いたします。	自ら（計画作成担当者）
状況把握サービス	毎日10時に安否確認を行う。※安否確認時に不在の場合はフロントまでお申し出ください。ご自分でできない方はフロントから逆コールにて確認させていただきます。	自ら（フロントスタッフ）
生活相談サービス	日常生活における、健康、人間関係等の心配事、困りごと等の相談	自ら（フロントスタッフ）
緊急時対応サービス	各住居部分に設置の緊急通報装置により、通報があった場合迅速に駆けつけ、状況確認を行い、救急車の手配、協力医療機関・家族への連絡等の対応を行う。 常駐する時間：日中午前9時～午後6時 2名 夜間午後5時30分～午前9時30分 1名	自ら（フロントスタッフ）
食事介助	特定施設サービス計画に基づき提供します。	自ら、外部委託介護事業所（訪問介護・通所介護）
入浴介助	特定施設サービス計画に基づき提供します。	外部委託介護事業所（通所介護・通所リハビリ・訪問介護・訪問看護・訪問入浴）
排泄介助	特定施設サービス計画に基づき提供します。	自ら、外部委託介護事業所（通所介護・通所リハビリ・訪問介護・訪問看護）
個室清掃・洗濯等 家事援助	特定施設サービス計画に基づき提供します。	自ら、外部委託介護事業所（訪問介護）
健康管理	特定施設サービス計画に基づき提供します。	自ら、外部委託介護事業所（通所介護・通所リハビリ・訪問介護・訪問看護）
服薬確認	特定施設サービス計画に基づき提供します。	自ら、外部委託介護事業所（通所介護・通所リハビリ・訪問介護・訪問看護）

住宅で対応できる医療的ケアの内容
<p>当住居では看護師がいない為、常時医療行為が必要な方への対応ができません。胃ろう・点滴管理・ストーマ処置・インシュリン注入管理・在宅酸素等医療行為が必要な場合は、協力医療機関との連携による対応が可能な場合があります。</p>

その他利用者の個別的な選択によるサービス提供

個別的な外出解除	あり「介護サービス等一覧のとおり」
個別的な買い物等の代行	あり「介護サービス等一覧のとおり」
週3回以上の入浴介助	なし

医療機関との連携・協力

(ご入居者は、連携・協力先医療機関等以外の医療サービスも、自由に選択することができます。)

医療支援 ※複数選択可		<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	医療機関 1	名称	医療法人社団 光輝会 ひかりクリニック
		所在地	東京都福生市本町95-3メディケア953 住宅からの距離：約 3.5*
		診療科目	内科、皮膚科
		協力内容	訪問診療、内科往診、他の医療機関への紹介
	医療機関 2	名称	医療法人社団 玲世会 いろは診療所
		所在地	東京都福生市熊川1403-1 住宅からの距離：約 0*
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療契約者の往診・緊急対応
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 東京昌栄会 もとえデンタルクリニック	
	所在地	東京都羽村市神明台2-11-14 住宅からの距離：約 4.6*	
	診療科目	歯科(訪問歯科診療、インプラント、審美歯科、予防歯科) 事業所健診	
	協力内容	歯科診療、歯科往診、他の医療機関への紹介	

料金構造

退院・退所時送迎加算 (30単位/日)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	※要介護者のみ、対象者のみ
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…3単位/日、加算Ⅱ…4単位/日	
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III))	<input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…22単位/日、加算Ⅱ…18単位/日、加算Ⅲ…6単位/日	
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II) <input type="checkbox"/> (III) <input type="checkbox"/> (IV) <input type="checkbox"/> (V))	<input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…8.2%、加算Ⅱ…6.0%、加算Ⅲ…3.3%、加算Ⅳ…3.3%×90/100、加算Ⅴ…3.3%×80/10	
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> (I) <input type="checkbox"/> (II))	<input type="checkbox"/> なし
	※加算Ⅰ…1.8%、加算Ⅱ…1.2%	

※上記の自己負担額は標準的な加算を算定した場合を想定しています。算定する加算によって、自己負担額が変動します。

※1か月に支払った利用者負担の合計が、負担の上限を超えたときは、超えた分が払い戻される制度があります(高額介護サービス費)。

短期利用	1日当たり	円	利用料の算出方法
(介護保険外) 人員配置が手厚い場合の介護サービス費用	円	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	算定根拠:
(介護保険外) 利用者の個別的な選択による介護サービス費用			別添3「介護サービス等の一覧表」のとおり 「随時対応」を選択の場合11,000円※: 常に介助が必要な方の排泄、移乗、移動介助などのケアプラン外の身体介護 ※2021年10月1日から22,000円に改定
食費	円		朝食: 400円 昼食及び夕食: 830円 形態別食(粥・刻み・ミキサー): 1日3食2,050円 治療食(糖尿食・心臓食・肝臓食): 1日3食2,374円
光熱水費	円		個別の契約による
その他			【2人入居の場合】 ①自立者と要支援1又は2の認定を受けている者での入居場合: 59,900円/2人合わせて ただし自立者は基本サービス費11,700円を別途ご負担いただきます。 ②要支援1又は2の認定を受けている者2人での入居の場合: 62,000円/2人合わせて ③要介護1~3の認定を受けている者2人での入居の場合: 64,000円/2人合わせて ④要介護4又は5の認定を受けている者2人での入居の場合: 66,400円・2人合わせて なお、2人入居の場合で要支援の認定を受けている者と要介護1~3の認定を受けている者の入居の場合、31,000円+32,000円=63,000円/2人合わせてと算出し、別の組み合わせの場合も同様に算出するものとします。
生活アシストサービス費 1人入居の場合(月額) 要支援 40,800円 要介護1~3 41,900円 要介護4・5 42,900円			
合計	円		
支払日・支払方法	毎月15日に請求書をポストに投函します。ゆうちょ銀行の場合は当月分を当月28日、その他金融機関の場合は当月分を当月27日に引落としとなります。(金融機関が休業日の場合は翌営業日)		

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い

家賃・生活支援サポート費・共益費に関しては、減額なし。

料金改定の条件及び手続き

介護保険法令等の改定等により介護保険対象サービスの費用として支払う負担額に変更があった場合には、変更後の負担額を利用者に請求できるものとする。介護保険対象外の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・人件費・または租税公課に変更が必要と認める時には、利用者及び利用者の代理人・家族に対して、運営懇談会に諮り、十分に説明し、同意を得たうえで実施するものとする。

9. 苦情・事故等に関する体制

苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	(住宅) ゆいま〜る拜島 苦情相談窓口					
電話番号	042-513-6409					
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分
	土曜	時	分	~	時	分
	日曜	時	分	~	時	分
	祝日	時	分	~	時	分
定休日	なし					
窓口の名称	(法人) 株式会社コミュニティネット 苦情相談窓口					
電話番号	03-6256-0574					
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分
	土曜	時	分	~	時	分
	日曜	時	分	~	時	分
	祝日	時	分	~	時	分
定休日	土日祝日					
窓口の名称	(区市町村) 東京都消費生活相談センター 苦情相談窓口					
電話番号	03-3235-1155					
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分
	土曜	9時	00分	~	17時	00分
	日曜	時	分	~	時	分
	祝日	時	分	~	時	分
定休日	日祝日					
窓口の名称	東京都国民健康保険団体連合会					
電話番号	03-6238-0177					
対応している時間	平日	9時	00分	~	17時	00分
	土曜	時	分	~	時	分
	日曜	時	分	~	時	分
	祝日	時	分	~	時	分
定休日	土日祝日					

サービスの提供において事故が発生したときの対応

具体的な対応	各サービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には、賠償額を減じ若しくは賠償しないことがあります。
--------	--

損害賠償責任保険の加入状況

<input checked="" type="checkbox"/> あり (保険の名称及び加入先: 福祉事業者総合賠償責任保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社) <input type="checkbox"/> なし

説明年月日

年 月 日

入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 株式会社コミュニティネット

所在地 東京都多摩市中沢二丁目5番3号

代表者名 代表取締役 有川 志津雄

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、入居契約書、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

役員名簿

(ふりがな) 氏名	役名等
ありかわ しづお	代表取締役
有川 志津雄	
はらだ あきら	取締役
原田 晃	
はやかわ ひろし	取締役
早川 広志	
はとり しゅうぞう	取締役
羽鳥 修造	
なかむら きよひで	取締役
中村 清英	
まつばら てつお	取締役
松原 鐵男	

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

事業主体が東京都内(中核市を除く)で実施する介護保険制度による指定介護サービスの一覧表

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	無し	スマイル中沢	多摩市中沢2-5-3
訪問入浴介護	無し		
訪問看護	無し		
訪問リハビリテーション	無し		
居宅療養管理指導	無し		
通所介護	無し		
通所リハビリテーション	無し		
短期入所生活介護	無し		
短期入所療養介護	無し		
特定施設入居者生活介護	有り	1 ゆいま～る拝島	福生市熊川1403-1
福祉用具貸与	無し		
特定福祉用具販売	無し		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無し		
夜間対応型訪問介護	無し		
認知症対応型通所介護	無し		
小規模多機能型居宅介護	有り	2 ぐり～んはあと	日野市多摩平3-1-6
認知症対応型共同生活介護	無し		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無し		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無し		
看護小規模多機能型居宅介護	無し		
地域密着型通所介護	無し		
居宅介護支援	無し		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	無し		
介護予防訪問看護	無し		
介護予防訪問リハビリテーション	無し		
介護予防居宅療養管理指導	無し		
介護予防通所リハビリテーション	無し		
介護予防短期入所生活介護	無し		
介護予防短期入所療養介護	無し		
介護予防特定施設入居者生活介護	有り	1 ゆいま～る拝島	福生市熊川1403-1
介護予防福祉用具貸与	無し		
特定介護予防福祉用具販売	無し		
<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	無し		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有り	2 ぐり～んはあと	日野市多摩平3-1-6
介護予防認知症対応型共同生活介護	無し		
介護予防支援	無し		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	無し		
介護老人保健施設	無し		
介護療養型医療施設	無し		
介護医療院	無し		

介護サービス等一覧表（自立者、要支援者、要介護者 共通）

介護サービス等内容	サービス提供者	料金の有無				有料サービス(消費税込)
		自立	要支援	要介護		
基本サービス						
○状況把握						
毎日午前10時までに安否確認	ハウスタッフ	基本サービス費に含む	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
○生活相談	ハウスタッフ	基本サービス費に含む	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
○緊急時対応サービス	ハウスタッフ	基本サービス費に含む	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
○ケアプラン策定	ハウスタッフ	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
生活アシストサービス						
○生活のサポート						
・フロントサービス	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む		-
・入居前・入居後	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む		-
・日常生活のサポート	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む		-
・外部業者の取次ぎ	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む		-
・安全管理	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む		-
・葬儀業者手配	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む		-
・コピー、FAX	ハウスタッフ					白黒10円 カラー55円 FAX送信110円受信10円
・代行・同行(介護保険対象外)	ハウスタッフ					1,100円/30分
・家事(介護保険対象外)	外部委託事業者					2,750円/1時間
・家事援助(自宅療養時 介護保険対象外)	ハウスタッフ					550円/15分
・身体援助(自宅療養時 介護保険対象外)	ハウスタッフ					660円/15分
・随時対応 A						
ケアプランに位置付けた回数を超える場合	ハウスタッフ	-				660円/15分
の身体介護(排泄、居室と食堂の移動)						
・随時対応 B						
ケアプランに位置付けた回数を超える場合	ハウスタッフ	-				22,000円/月
の身体介護(排泄、居室と食堂の移動)						
・ゴミ出し	ハウスタッフ					55円/1回
・排泄介助(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
・入浴介助等(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
・身辺介助(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
・家事援助(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
・買い物代行(介護保険対象時・通常利用区域)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
○食事のサポート						
・配下膳(自宅療養時1週間以内・介護保険対象外)	ハウスタッフ	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む	生活アシストサービス費に含む		-
・配下膳(自宅療養時1週間超・介護保険対象外)	ハウスタッフ					110円/1回
・配膳・下膳(介護保険対象時)	外部委託事業者	-	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担	介護保険負担割合証により1割・2割・3割負担		-
・食事	㈱コミュニティネット					別紙記載
・特別食(形態別食)	㈱コミュニティネット					2,050円/3食

