

特定施設入居者生活介護  
介護予防特定施設入居者生活介護  
重要事項説明書  
大袋ケアコミュニティそよ風

株式会社 SOYOKAZE

### 重要事項説明書

		記入年月日	2022年 4月 1日
記入者名	一條 和恵	所属・職名	大袋ケアコミュニティそよ風 管理者

#### 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり:株式会社
	名称	(ふりがな)	かぶしきがいしやそよかぜ 株式会社SOYOKAZE
事業主体の主たる事務所の所在地	〒107-0061	東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
	電話番号	03-5413-8228	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-5413-8227	
	ホームページアドレス	<a href="https://www.svkz.co.jp">https://www.svkz.co.jp</a>	
	事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	1975年6月2日		

事業主体が当該都道府県で実施する介護保険制度による指定介護サービス				
介護サービスの種類			主な事業所等の名称	所在地
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	所沢ケアセンターそよ風	埼玉県所沢市上新井5-7-12
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	越谷ケアセンターそよ風	埼玉県越谷市東大沢4-31-12
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	越谷西ケアセンターそよ風	埼玉県越谷市南荻島565-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	さいたまケアコミュニティそよ風	埼玉県さいたま市緑区道祖土1-7-39
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"/>		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	越谷西ケアセンターそよ風	埼玉県越谷市南荻島565-1
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"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	春日部ケアセンターそよ風	埼玉県春日部市牛島391
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	所沢ケアセンターそよ風	埼玉県所沢市上新井5-7-12
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	越谷ケアセンターそよ風	埼玉県越谷市東大沢4-31-12
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	越谷西ケアセンターそよ風	埼玉県越谷市南荻島565-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	さいたまケアコミュニティそよ風	埼玉県さいたま市緑区道祖土1-7-39
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	越谷西ケアセンターそよ風	埼玉県越谷市南荻島565-1
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	<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"/>		

2. 事業所概要

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな) おおぶくろけあこみゆにていそよかぜ 大袋ケアコミュニティそよ風	
事業所の所在地	〒343-0045 埼玉県越谷市下間久里1078-1	
事業所の連絡先	電話番号	048-973-5535
	FAX番号	048-973-5538
	メールアドレス	<a href="mailto:obukurocm@sykz.co.jp">obukurocm@sykz.co.jp</a>
建物類型・表示事項		
類型	サービス付き高齢者向け住宅(一般型特定施設入居者生活介護)	
居住の権利形態	建物賃貸借方式	
利用料の支払方式	月払い方式	
入居時の要件	満60歳以上の方、入居時自立・要支援・要介護	
介護保険	越谷市指定介護保険特定施設(一般型特定施設)	
専用居室区分	全室個室	
介護にかかわる職員体制	3:1以上	
その他		
介護保険事業所番号	1170802605号	
事業所の管理者の氏名及び職名	氏名	一條 和恵
	職名	管理者
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び届出の年月日、指定を受けた年月日(指定の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成25年5月1日	
指定の年月日	平成25年5月1日	
指定の更新年月日	平成31年5月1日	
施設までの主な利用交通手段		
東武伊勢崎線 大袋駅より約217m 徒歩約3分		

### 3. 従業者に関する事項

①特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態							
	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	備考
	専従	非専従	専従	非専従			
管理者	人	1人	人	人	1人	1.0人	人
生活相談員	人	2人	人	人	2人	1.4人	人
看護職員	1人	人	2人	1人	4人	2.4人	人
介護職員	3人	人	14人	人	17人	11.0人	人
機能訓練指導員	人	人	人	1人	1人	0.1人	人
計画作成担当者	人	人	1人	人	1人	0.1人	人
その他従業者	人	人	人	人	人	人	人
②1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間		
③従業員の資格							
従業者である介護職員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	3人	1人	4人	人			
介護職員基礎研修	人	人	人	人			
介護職員初任者研修	人	人	5人	人			
訪問介護員1級	人	人	人	人			
訪問介護員2級	人	人	2人	人			
介護支援専門員	人	人	1人	人			
従業者である機能訓練指導員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士	人	人	人	人			
作業療法士	人	人	人	人			
言語聴覚士	人	人	人	人			
看護師及び准看護師	人	人	人	1人			
柔道整復士	人	人	人	人			
あん摩マッサージ指圧師	人	人	人	人			
④看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数					3人		

4. サービスの内容

事業所の運営に関する方針			
<p>1. 事業所の介護職員等は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した日常生活が営む事が出来る様、日常生活のお世話および機能訓練を行なう事により、利用者の社会的孤独感の解消および心身機能の保持に努めるものとする</p> <p>2. 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保険・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます</p> <p>3. 個人情報に関する法令を遵守する</p>			
サービスの内容、利用定員等			
生活支援サービスの有無			
	入浴介護サービスの有無	なし	あり
	排せつ介護サービスの有無	なし	あり
	食事介護サービスの有無	なし	あり
	居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービスの有無	なし	あり
	健康管理サービスの有無	なし	あり
介護保険加算サービス等の有無*			
	個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
	夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
	人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
	介護職員処遇改善加算	なし	あり
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況			別紙
食事の提供		なし	あり
協力医療機関	なし	あり	名称 ① 越谷ハートフルクリニック ② ひかりクリニック ③ 越谷誠和病院 ④ 東都春日部病院
(協力の内容) 診察及び治療、緊急時の対応、入院療養後の通院			
協力歯科	なし	あり	名称 若島歯科医院  (協力の内容) ○診療科目：訪問歯科診療
施設の入居に関する要件			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
留意事項			
入居者の条件	概ね60歳以上の方で健康な方および日常生活で介護を必要とされる方		
身元引受人等の条件、義務等	利用者の利用料を連帯して支払う責任を負い、入居契約の解除の際は利用者を引き取る事になります		
契約の解除	①利用者死亡した場合 ②利用者の要介護状態区分が非該当（自立）と認定された場合 ③居室の賃貸借契約が終了した場合 ④事業所が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の事業所指定を取り消された場合 ⑤利用者が事業所の提供する特定施設入居者生活介護または介護予防特定施設入居者生活介護に代えて、他の指定居宅サービスの利用を選択した場合 ⑥事業者から契約解除が行われた場合 ⑦利用者から契約解除が行われた場合		
医療を必要とする場合の処遇	協力医療機関、または利用者の方が選択する医療機関において治療を受けることが出来ます（自費）。通院の付き添い（協力病院の場合、月2回までは費用無し）、入退院時の移送をします（協力病院の場合は費用負担なし）が入院中の付き添いは致しません。入院が長期に渡った場合でも契約は存在しますので、退院後は居室に戻る事が出来ます。		
安否確認の方法	日中は随時、夜間は定時の巡回での安否（詳細、頻度等は「サービス内容説明書」による）確認。共用の浴室・トイレおよび各居室に呼び出しボタンを設置。巡回などに関しては入居者本人の意向や、入居時の身元引受人の意向を尊重し、随時行われる家族懇談会等の機会を通じ、意見の交換などを行い、利用者のプライバシー保護に努めます		
体験入居	1泊5,400円（税込）食費喫食分実費 最大6泊7日 ※但し、空き居室が有る時のみ		

入居者の状況						
入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	人	人	1人	人	人	1人
65歳以上75歳未満	1人	2人	人	人	1人	5人
75歳以上85歳未満	1人	人	人	3人	人	4人
85歳以上	8人	3人	3人	4人	3人	21人
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	人	人	人			人
65歳以上75歳未満	人	1人	人			1人
75歳以上85歳未満	人	2人	1人			3人
85歳以上	人	1人	人			1人
入居者の平均年齢						86歳
入居者の男女別人数	男性	8人		女性	28人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						90.0%
前年度退居した者の人数と理由						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	人	人	人	人	人	人
介護保険施設	人	人	人	1人	人	1人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	人	1人	人	人	人	1人
医療機関	人	2人	人	2人	人	4人
死亡者	人	2人	人	2人	人	4人
その他	人	人	人	人	人	人
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	人	人	人			人
介護保険施設	人	人	人			人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設	人	人	人			人
医療機関	人	人	人			人
死亡者	人	人	人			人
その他	人	人	人			人
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	一年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上
入居者数	5人	5人	21人	5人	0人	0人
入居定員	40人					

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	専用居室 個室	あり	なし	36	単身用	18.60㎡
	専用居室 個室	あり	なし	4	単身用	26.04㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡
共同便所の設置数	男子便所		うち車椅子等の対応が可能な数			
	女子便所		うち車椅子等の対応が可能な数			
	男女共用	4か所	うち車椅子等の対応が可能な数 4か所			
居室の便所の設置数	40か所		個室における便所の設置割合		100%	
			うち車椅子等の対応が可能な数		40か所	
浴室の設備状況						
浴室の総数						
		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4か所	0か所	1か所	0か所	
その他、浴室の設備に関する事項：居室には浴室がありませんので、共同浴室を利用いただきます。利用方法は、事前に事務室まで申し出いただく事になります。						
食堂の設備状況		なし		あり		
入居者等が調理を行う設備状況						
その他、共用施設の設備状況						
相談室、談話コーナー、ロビー						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全室居室、廊下、共用施設に手すり設置。車いすでの移動可能						
消火設備等の状況		なし		あり		
緊急通報装置の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり
外線電話回線の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり
テレビ回線の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1661.09㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり
抵当権の設定		なし		あり		
貸借（借地）						
所有者		新井 志津江		契約期間 始	平成25年2月1日	終 平成60年1月31日
				契約の自動更新		なし あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			2939.85㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり
抵当権の設定		なし		あり		
貸借（借家）						
所有者		新井 志津江		契約期間 始	平成25年2月1日	終 平成60年1月31日
				契約の自動更新		なし あり



利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

窓口の名称	①大袋ケアコミュニティそよ風 苦情窓口 ②埼玉県国民健康保険団体連合会 ③越谷市役所介護保険課		
電話番号	①048-973-5535 ②048-824-2568 ③048-963-9169または048-963-9305		
対応している時間	平日	①9:00~17:30	②8:30~17:00 ③8:30~17:15
	土曜	①9:00~17:30	②③定休日
	日曜	①9:00~17:30	②③定休日
	祝日	①9:00~17:30	②③定休日
定休日	①年中無休 ②③年末年始(12/29~1/3)は定休日		
留意事項	利用者からの苦情内容には守秘義務を課し速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない		

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	なし	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

なし	あり	当該結果の開示状況	なし	あり
----	----	-----------	----	----

その他機関による第三者評価の実施状況

なし	あり	実施機関名又は直接実施	
		実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし

5. 利用料金

介護保険給付費用		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
※要支援・要介護者等の場合、介護保険給付の代理受領時の自己負担額を支払う			
区分	介護給付日の単位	30日分の目安	自己負担分(1割) 自己負担分(2割) 自己負担分(3割)
要支援1	182単位/日	56,074円	5,608円 11,215円 16,823円
要支援2	311単位/日	95,819円	9,582円 19,164円 28,746円
要介護1	538単位/日	165,757円	16,576円 33,152円 49,728円
要介護2	604単位/日	186,092円	18,610円 37,219円 55,828円
要介護3	674単位/日	207,659円	20,766円 41,532円 62,298円
要介護4	738単位/日	227,377円	22,738円 45,476円 68,214円
要介護5	807単位/日	248,636円	24,864円 49,728円 74,591円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料		なし	あり
(内容及び利用料) 別紙「介護サービス等一覧表」参照			
食事提供サービス			
【内 訳】	【提供内容】		
朝食	432円	8時～10時に食堂で提供いたします。キャンセルは前日まで	
昼食	785円	12時～14時に食堂で提供いたします。キャンセルは当日9:00まで	
夕食	755円	18時～20時に食堂で提供いたします。キャンセルは当日13:00まで	
おやつ	昼食に含む	15時に食堂で提供いたします。キャンセルは当日13:00まで	
※1. 食事は利用分実費清算になります。一ヶ月分を翌月請求となります。 ※2. 食事は、厨房専属のスタッフにより調理いたします。 ※3. 上記に定めた時刻以降のキャンセルに関しましては、召し上がらなくても料金をいただきます。 ※4. ご家族ご友人等の食事・オードブル等についてもご用意できます。詳細は職員までお問い合わせくださいませ。 ※5. 税込表示			
料金改定の方法			
本契約に基づくサービス料金において、介護保険法令等の変更や経済事情の変動があった場合、事業者は当該利用料金を変更することができます。サービス料金の変更に際し、事業者は変更に伴う説明を行い、入居者に対し書面の同意を得たうえで、当該利用料金の変更するものとします。			
消費税			
介護保険給付に係る利用料については非課税。			

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の提供にあたり、利用者に対して、書面に基づいて重要事項について説明しました。

説明年月日 年 月 日

株式会社SOYOKAZE 大袋ケアコミュニティそよ風

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から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について説明を受けました。

※(利用者および代理人) \_\_\_\_\_ 様 印

\* (身元引受人) \_\_\_\_\_ 様 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。

## 事業サービス方針

### 1. 虐待の防止について

事業者は利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者                      管理者 一條 和恵

- (2) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。  
(3) 従業者が支援に当たっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

### 2. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束を無くしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。  
(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。  
(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 3. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) 事業所は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

(2) 従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。

(3) 従業者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(4) 事業所は、利用者の医療上緊急の必要がある場合またはサービス担当者会議等（地域ケア会議を含む）において利用者の個人情報を参照する場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を参照する場合は当該家族の代表者の同意を、あらかじめ文書により得たうえで、必要な範囲内で行う。

## 介護サービス等の一覧表

要介護度	要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
介護を行う場所	居 室		居 室	
	介護保険給付含むサービス	個別選択により費用が発生するサービス	介護保険給付含むサービス	個別選択により費用が発生するサービス
介護サービス				
○巡回				
・昼 間	9時～17時 2回及び必要時	—	9時～17時 2回及び必要時	—
・夜 間	17時～9時 3回及び必要時	—	17時～9時 3回及び必要時	—
○食事介助	食事の都度見守り、又は一部介助	—	食事の都度一部介助又は全部介助	—
・居室での食事 (配下膳サービス)	必要時	110円/回(本人希望の場合)	必要時	110円/回(本人希望の場合)
○排泄				
・排泄介助	トイレでの排泄の都度、見守り、一部介助	—	トイレでの排泄の都度、一部介助、全部介助	—
・おむつ交換	必要時都度、見守り、一部介助	—	必要時都度、一部介助、全部介助	—
・おむつ代	—	自 費	—	自 費
○入浴				
・清拭	必要に応じて都度	—	必要に応じて都度	—
・一般浴介助	週3回入浴時見守り又は一部介助	4回/週以上 1回につき1,650円	週3回入浴時一部又は全部介助	4回/週以上 1回につき1,650円
・特別浴槽介助	週3回入浴時介助	4回/週以上 1回につき1,650円	週3回入浴時介助	4回/週以上 1回につき1,650円
○清潔保持				
洗髪、髭剃り、口腔衛生、爪きり等	都度見守り、一部介助	—	都度一部又は全部介助	—
○身辺介助				
・着替え等の介助	都度見守り、一部介助	—	都度一部又は全部介助	—
・移乗、移動の介助				
・体位交換				
・身だしなみ介助	毎日朝・夜及び入浴時に見守り、一部介助	—	毎日朝・夜及び入浴時に一部又は全部介助	—
生活サービス				
○家事				
・清掃	週2回	左記以外1,100円/1回	週2回	左記以外1,100円/1回
・洗濯	週3回	左記以外1,100円/1回	週3回	左記以外1,100円/1回
・シーツ交換	週1回	左記以外1,100円/1回	週1回	左記以外1,100円/1回
○理美容	—	施設外付き添い 1時間/1,650円 理美容料金 実費負担	—	施設外付き添い 1時間/1,650円 理美容料金 実費負担
○代行				
・買い物	週 1回指定日	左記以外1,650円/1回	週 1回指定日	左記以外1,650円/1回
・役所手続き	月 1回指定日	左記以外1,650円/1回	月 1回指定日	左記以外1,650円/1回
○緊急時対応				
・緊急通報装置	24時間対応	—	24時間対応	—
○健康管理サービス				
・定期健康診断	—	年2回	—	年2回
・健康相談	随時	—	随時	—
・生活相談	随時	—	随時	—
・医師の診断	—	月2回	—	月2回
○付添いサービス				
・外出支援	—	1時間1,650円	—	1時間1,650円
○通院、入退院時、入院中サービス				
・医療費	—	—	—	—
・通院の介助	協力病院通院等の付添い	協力外病院通院等の付添い 1,650円	協力病院通院等の付添い	協力外病院通院等の付添い 1,650円
・付き添いサービス	協力病院の入退院の付添い	協力外病院の入退院の付添い 1,650円	協力病院の入退院の付添い	協力外病院の入退院の付添い 1,650円
○その他のサービス				
・レクリエーション	平日	材料費等実費負担	平日	材料費等実費負担
・クラブ活動	週1回実施 選択制	材料費等実費負担	週1回実施 選択制	材料費等実費負担
・行事	月1回実施	内容如何で実費負担	月1回実施	内容如何で実費負担
○機能回復訓練	医師の指示等によりサービス計画を作成し、行う。	—	医師の指示等によりサービス計画を作成し、行う。	—

※1. 金額は税込表示です。

※2. 入居後の介護認定更新で、自立になった場合は生活支援サービス費として別途料金を頂きます。