

重要事項説明書

		記入年月日	令和5年8月1日
記入者名	白神智亜紀	所属・職名	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   <u>あり</u>	
	名称	(ふりがな) いりょうほうじん せいわかい 医療法人 誠和会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒710-0803		
	岡山県倉敷市中島831番地		
事業主体の連絡先	電話番号	086-465-0011	
	FAX番号	086-465-9199	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<u>あり</u> : <a href="http://www.seiwakai-net.or.jp">http://www.seiwakai-net.or.jp</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	小出 尚志	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和43年7月8日		

事業主体が当該都道府県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	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	倉敷記念訪問看護ステーション	岡山県倉敷市中島770-1
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	デイサービスせいわ	岡山県倉敷市中島770-1
通所リハビリテーション	あり	なし	倉敷記念病院 介護老人保健施設 福寿荘	岡山県倉敷市中島770-1 岡山県倉敷市中島831
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設 福寿荘	岡山県倉敷市中島831
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時訪問介護・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	和	岡山県倉敷市中島848-3
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームコージー	岡山県倉敷市中島848-6
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	せいわ介護サービスセンター	岡山県倉敷市中島770-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	倉敷記念訪問看護ステーション	岡山県倉敷市中島770-1
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		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスせいわ	岡山県倉敷市中島770-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	倉敷記念病院 介護老人保健施設 福寿荘	岡山県倉敷市中島770-1 岡山県倉敷市中島831
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	介護老人保健施設 福寿荘	岡山県倉敷市中島831
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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		
＜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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	和	岡山県倉敷市中島848-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームコージー	岡山県倉敷市中島848-6
介護予防支援	あり	なし	倉敷市倉敷西高齢者支援センター	岡山県倉敷市中島770-1
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	介護老人保健施設 福寿荘	岡山県倉敷市中島831
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要		
施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむせいわ 有料老人ホームせいわ	
施設の所在地	〒710-0803 岡山県倉敷市中島770-1	
施設の連絡先	電話番号	086-460-0070
	FAX番号	086-466-6366
	白神 智亜紀	なし あり: <a href="http://www.seiwakai-net.or.jp">http://www.seiwakai-net.or.jp</a>
施設の開設年月日	平成20年1月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	白神 智亜紀
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
水島臨海鉄道 西富井駅より徒歩10分 両備バス 穴場神社前バス停より徒歩3分 国道429号線 (旧国道2号線) 中島交差点を水島方面へ600m 国道2号線バイパス側道中島南交差点を北へ200m		
施設の類型及び表示事項	介護付一般型、住宅型	
介護保険事業所番号	3370205209	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可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20年1月1日	
指定の年月日	平成20年1月1日	
指定の更新年月日	令和2年1月1日	

### 3. 従業者に関する事項

#### 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

##### 有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員	2				2	2
看護職員	6				6	6
介護職員	32		1		33	32.6
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	業務委託				業務委託	
調理員	業務委託				業務委託	
事務員		1			1	0.5
その他従業者				2	2	1

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 (37.5)

※ 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。

##### 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
社会福祉士				
介護福祉士	25			
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1 級				
2 級				
3 級				
介護支援専門員				

##### 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				
作業療法士				
言語聴覚士	1			
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

##### 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人 数	夜勤帯平均人数 ( 17時30分 ~ 8時30分)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	3.4人	3人

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						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	1			2	1.5
看護職員	6				6	6
介護職員	32		1		33	32.6
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者		1		1	2	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 (37.5)	
※ 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。						
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		
社会福祉士						
介護福祉士		25				
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
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						
作業療法士						
言語聴覚士		1				
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし		あり		資格等の名称	
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					3:1以上	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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		14		1	
前年度1年間の退職者数		2	7		1	
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			10		1	
1年以上3年未満の者の人数	3		7	2		
3年以上5年未満の者の人数	2		5			
5年以上10年未満の者の人数			7		1	
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	1					
前年度1年間の退職者数		1				
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数		1				
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数					1	
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容			
施設の運営に関する方針			
<p>当事業所は医療法人の運営の基に、要支援・要介護を必要とする皆様に対して、医療面での安心と快適な居住環境を提供し、個々の要望に沿った生活の支援をいたします。</p> <p>当事業者は必要な職員を配置して、目的施設の維持管理を行うとともに、契約に基づいた各種サービスを提供し、入所者のために必要な諸業務を行います。</p> <p>また、当事業者は地域及び地域住民との交流を図り、地域との連携に努めるとともに、地方自治体が実施する相談又は苦情処理等の事業に協力するよう努めます。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
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
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
介護職員処遇改善加算		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
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
協力医療機関の名称	倉敷記念病院		
(協力の内容)	①医師による随時往診、健康相談、年2回の健康診断の実施。 ②治療の受け入れ、救急医療の対応。 ③他の医療機関に入院、転院の紹介。 ④協力病院への入院中の医療費・その他費用は、医療機関の規定による。		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 桑鶴歯科医院
(協力の内容)	①医師による随時往診、健康相談。 ②緊急時の対応。		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
常に介護居室において介護します。（要支援者を含む）			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容) 入居者の心身の状態、生活への適応状況により、必要と認められる場合には、医師の意見を踏まえた上で、居室の移動を行う場合があります。介護居室に移り介護等を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合には、 ①事業者の指定する医師の意見を聴く。 ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ④身元引受人等の意見を聴く。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容) 住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し変更が生じる場合は、次の各号の手続きを行います。 ①緊急時やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ②住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ③入居者の同意を得る。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 病状の変化により、吸引・酸素が必要な場合。		

その他		なし	あり
判断基準・手続について	(その内容)		
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
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	①年齢はおおむね65歳以上の方（2人入居の場合はどちらかで可） ②2人入居の場合は血縁者に限る。 ③共同生活が円満にできること。身元引受人がいる方。		
契約の解除の内容	①入居申込書への虚偽記載。 ②入居契約書で規定する、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。 ③行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できない場合。（原因が認知症による場合を除く）		
体験入居の内容	(宿泊料金) 1人で宿泊する場合（最長3日まで） 1日5,400円 2人で宿泊する場合（最長3日まで） 1日1室につき 5,400円 但し、食費は1人当たり次の通り(特別食は要相談) 朝食：475円 昼食：745円 夕食：745円		
入居定員	120人		
その他			

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）						
	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						
65歳以上75歳未満	1			2	1	4
75歳以上85歳未満	5	1		1	1	8
85歳以上	15	20	22	17	4	78
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	2	0	2			4
85歳以上	4	7	6			17
入居者の平均年齢						89.15
入居者の男女別人数	男性	32			女性	79
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						96.0%
前年度の有料老人ホーム又は経費老人ホームを退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	1	1	1	1		4
社会福祉施設	2	2	1	2		7
医療機関		1	2		1	4
死亡者	1	1	6	10	5	23
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者		1				1
その他						
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	1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	25	3	60	16	6	1

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	
	住宅型居室 (個室)	あり	なし	20	/	19.2㎡
				2		20.8㎡
	住宅型居室 (相室)	あり	なし	6	1~2	38.4㎡
				2	1~2	40.1㎡
				1	1~2	41.7㎡
				1	2	57.6㎡
	介護付一般居室 (個室)	あり	なし	69	/	19.2㎡
				7		20.8㎡
				1		30.6㎡
1				28.6㎡		
介護付一般居室 (相室)	あり	なし			㎡	
					㎡	
					㎡	
一時介護室	あり	なし			㎡	
					㎡	
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数		3		
		うち車椅子等の対応が可能な数		3		
個室の便所の設置数	110	個室における便所の設置割合		10割		
		うち車椅子等の対応が可能な数		110		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		16	1	2	0	
その他、浴室の設備に関する事項 大浴場の浴槽は1種類						
食堂の設備状況	2階3階ダイルーム東西 4階ダイルーム東 アイランドキッチン・洗面所・読書カウンター					
	入居者等が調理を行う設備状況		なし	あり		
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) ダイルーム(機能訓練室併用)・浴室・スタッフステーション 洗濯室・健康管理室・リネン庫・多目的室・ラウンジ・理美容室 家族室・汚物処理室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 施設内すべてバリアフリー						
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		4,452.75㎡				
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	なし	あり			
賃借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	終		
		契約の自動更新		なし		
施設の建物に関する事項						
建物の構造		鉄筋コンクリート4階建て(耐火建築)				
建物の延床面積		6,855.53㎡				
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	なし	あり			
賃借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	終		
		契約の自動更新		なし		

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	有料老人ホーム せいわ		
電話番号	(086)460-0070		
対応している時間	平日	8:30～17:10	
	土曜	8:30～12:20	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	「ご意見箱」で対応		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	倉敷市役所 介護保険課		
電話番号	(086) 426-3343		
対応している時間	平日	8:30～17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等			
窓口の名称	国民健康保険団体連合会		
電話番号	(086) 223-8811		
対応している時間	平日	8:30～17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等			
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	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) あいおい日生同和損保	
その他、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に関すること			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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="radio"/>	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	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 あり

## 5. 利用料金

利用料の支払方式	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷金	300,000円（全個室） 500,000円（4階相部屋）（家賃のヶ月分）					
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護認定に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン名称	一時金	月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費					
	光熱水費					
	管理費					
	一時金					
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日					
初期償却率（％）						
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額						
権利金等（※）の額						
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。						
償却年月数 （想定居住期間）						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
保全措置の実施状況	なし	あり	（保全先）			
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日	入居日					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法						
一時金の支払方法						

月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし		あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし		あり		
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費 (3食30日)	光熱水費	管理費
2階・3階 (介護付)	169,193	65,000	0	56,970	8,723	38,500
4階 (住宅型個室)	122,723	70,000	0		8,723	44,000
4階 (住宅型相部屋)	198,223	140,000	0		1人8,723	49,500 2人目半額増
4階 (住宅型相部屋)	345,963	280,000	0		1人8,723	57,240 2人目半額増
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	当ホームの土地・建物の賃貸料や地域の現状等を勘案の上、算出した金額。尚、4階の家賃は居室の広さ及び環境設備面を考慮して決定しています。				
	介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。介護保険サービス以外の日常生活上必要と思われる介護費用については別表V-2「オプション料金一覧表」によります。				
	食費	入居契約第14条の規定に基づき提供する食事サービスに係る食費は、食材費、人件費、設備・備品代 (調理具・食器等)。朝、昼、夜、おやつそれぞれの単価は別表IV-3「食事サービス」の金額の通り。				
	光熱水費	居室内の光熱水費を固定金額として定めた費用。				
	管理費	居室内の備え付け設備 (ベッド、カーテン、エアコン等) 及び共用施設等の維持管理。また事務管理部門、共用部分における日常生活支援サービスに係る人件費。				
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス (再掲)		なし		あり		
内容						
利用料	円 (日割りの有無 あり ・ なし )					
算定根拠						
支払い方法	月単位 (日割りの有無 あり ・ なし )					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス		なし		あり		
算定根拠						
料金改定の手続						
入居契約第27条の規定に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改訂します。						

## 6. その他

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	あり	なし
倉敷市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 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。

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護サービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等サービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス (別途利用料金は別添「シヨウ表参照」)	備 考
<p>介護サービス</p> <p>食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴） 介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）</p>	<p>なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり</p> <p>共用部分に設置している機能訓練機器は使用可</p>
<p>生活サービス</p> <p>居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物の代行（通常の利用区域） 買い物の代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理</p>	<p>なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり</p> <p>週2回まで特定施設入居者生活介護費で実施 週1回まで特定施設入居者生活介護費で実施 専門業者紹介 体調不良の場合、特定施設入居者生活介護費で実施</p> <p>各自もしくははご家族での管理が原則</p>
<p>健康管理サービス</p> <p>定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり</p>
<p>入退院時・入院中のサービス</p> <p>移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中での見舞い訪問</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>あり あり あり あり あり</p> <p>救急車は除く 特定施設入居者の協力医療機関移送も除く 緊急時の場合、家族と交代まで同行 緊急時の場合、家族と交代まで同行</p> <p>協力病院入院中の入居者</p>