別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和８年９月１日
記入者名	大西　由将
所属・職名	管理者

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会医療法人
名称	（ふりがな）しゃかいいりょうほうじん　ほうえつかい 社会医療法人　芳越会	
主たる事務所の所在地	〒779-3610　徳島県美馬市脇町大字脇町 340 番地	
連絡先	電話番号	(0883)52-1001
	FAX番号	(0883)53-0337
	メールアドレス	houetsu@houetsu.com
	ホームページアドレス	http:// www.houetsu.com/
代表者	氏名	林　秀樹
	職名	理事長
設立年月日	昭和63年　12月　1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）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく　わかみやのさと サービス付き高齢者向け住宅　若宮の里	
所在地	〒779-3602 徳島県美馬市脇町大字猪尻字若宮南 79-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	ＪＲ穴吹駅より徒歩で 20 分 【お車でお越しの方】 徳島自動車道　脇町 IC から車で 5 分
連絡先	電話番号	(0883)52-5435
	FAX番号	(0883)52-5436
	メールアドレス	wakaday@houetsu.com
	ホームページアドレス	http:// www.houetsu.com/

管理者	氏名	大西　由将
	職名	管理者
建物の竣工日		平成25年11月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年12月　1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を提供する場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） (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	県（市）
	事業所の指定日	年　月　日
	指定の更新日（直近）	年　月　日

3．建物概要

土地	敷地面積	1073.08 ㎡	
	所有関係	(1) 事業者が自ら所有する土地	
		2　事業者が賃借する土地　（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1　あり　2　なし
		契約期間	1　あり （　年　月　日～　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	1827.02 ㎡
		うち、老人ホーム部分	615.04 ㎡
	耐火構造	(1) 耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他（　　）	
	構造	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	
		2　事業者が賃借する建物　（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の設定	1　あり　2　なし

			契約期間	1　あり （　年　月　日～　年　月　日） 2　なし		
			契約の自動更新	1　あり　　2　なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室　（縁故者居室含む）				
		②　相部屋あり				
			最少	1人部屋		
			最大	2人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	19.69㎡	2	一般居室個室
	タイプ2	有	無	18.45㎡	18	一般居室個室
	タイプ3	有	無	19.35㎡	2	一般居室個室
	タイプ4	有	有	39.60㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ5	有	有	34.93㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ6	有	有	36.98㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ7	有	有	35.44㎡	1	一般居室相部屋
※「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」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他（　　）	ヶ所		
	食堂	①　あり　　2　なし				
	入居者や家族が利用できる調理設備	①　あり　　2　なし				
	エレベーター	1　あり（車椅子対応） ②　あり（ストレッチャー対応） 3　あり（上記1・2に該当しない） 4　なし				
消防用設備等	消火器	①　あり　　2　なし				
	自動火災報知設備	①　あり　　2　なし				
	火災通報設備	①　あり　　2　なし				
	スプリンクラー	①　あり　　2　なし				
	防火管理者	①　あり　　2　なし				

	防災計画	(1) あり　　2　なし		
緊急通報装置等	居室 (1) あり 2　一部あり 3　なし	便所 (1) あり 2　一部あり 3　なし	浴室 (1) あり 2　一部あり 3　なし	その他（　　） 1　あり 2　一部あり 3　なし
その他				

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	住み慣れた環境で必要な医療や介護のサービスを受けながらその人らしく暮らせる住宅です。
サービスの提供内容に関する特色	訪問診療を含め近隣の法人内医療機関と連携を図っており常勤の管理栄養士を配置している
入浴、排せつ又は食事の介護	(1)　自ら実施　2　委託　3　なし
食事の提供	(1)　自ら実施　2　委託　3　なし
洗濯、掃除等の家事の供与	(1)　自ら実施　2　委託　3　なし
健康管理の供与	(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	(1)　自ら実施　2　委託　3　なし
生活相談サービス	(1)　自ら実施　2　委託　3　なし

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		(1) 救急車の手配 (2) 入退院の付き添い (3) 通院介助 4　その他（　　）		
協力医療機関	1	名称	社会医療法人　芳越会　ホウエツ病院	
		住所	徳島県美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南 130-3	
		診療科目	内科・外科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科・脳神経内科・脳神経外科・麻酔科・救急科・婦人科・放射線科・臨床検査科	
		協力科目	上記と同じ	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	(1) あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	(1) あり　2　なし

	2	名称	社会医療法人　芳越会　林クリニック	
		住所	徳島県美馬市大字脇町 340	
		診療科目	内科・リハビリテーション科・皮膚科	
		協力科目	上記と同じ	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	(1)あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	(1)あり　2　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	(1)あり			
		医療機関の名称	社会医療法人　芳越会　ホウエツ病院	
		医療機関の住所	徳島県美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南 130-3	
	2　なし			
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人　安田歯科	
		住所	徳島県阿波市阿波町大原 93 番地 1	
		協力内容	歯科診療及び治療	
	2	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】	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	６０歳以上の自立から要支援、要介護認定を受けている方 若しくは、６０歳未満の要支援、要介護を受けている方		
契約の解除の内容	1，期間を定めた支払い義務の履行を催告したにもかかわらずその期間内に支払い義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至った場合 2，年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居した場合 3，契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合 4，入居者の行動が他の入居者の生命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 防止する事ができない場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別添契約書　第 11 条	
	解約予告期間	1ヶ月	

入居者からの解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	①　あり（内容：　　） ２　なし
入居定員	30 人
その他	

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（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	１名	１名		
生活相談員	２名	２名		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	１名	１名		
調理員	５名	３名	２名	
事務員				
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※2				

※１　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。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	１名	１名	
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			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　17 時　00 分～　　9 時　00 分）		
	平均人数	最少時人数（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						①　あり　　2　なし				
	業務に係る資格等		①　あり								
			資格等の名称		介護福祉士						
			2　なし								
			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												
前年度１年間の退職者数												
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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						２人					
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況			①　あり　　2　なし									

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】	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
	③　月払い方式

		4　選択方式 ※該当する方式を全て選択	1　全額前払い方式 2　一部前払い・一部月払い方式 3　月払い方式
年齢に応じた金額設定		1　あり　　2　なし	
要介護状態に応じた金額設定		1　あり　　2　なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		(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【代表的なプランを２例】）

				プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度			要介護１	要介護１
	年齢			85 歳	85 歳
居室の状況	床面積			18.45 ㎡	39.60 ㎡
	便所			(1) 有　2　無	(1) 有　2　無
	浴室			1　有　(2) 無	(1) 有　2　無
	台所			(1) 有　2　無	(1) 有　2　無
入居時点で必要な費用	前払金			0 円	0 円
	敷金			0 円	0 円
月額費用の合計				103,300 円	186,600 円
家賃				35,000 円	65,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			円	円
	介護保険外※2	食費		45,000 円	90,000 円
		管理費		20,000 円	25,000 円
		介護費用		0 円	0 円
		電気代		実績分	実績分
		その他		3,300 円	6,600 円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※２　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

※３　入居者が設置したテレビに係るNHKの受信料は､入居者が個々で契約して負担してください。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	一人部屋　35,000 円　　二人部屋　65,000 円
敷金	家賃の　　0 ヶ月分
介護費用	介護保険外で１５分につき３００円で対応
管理費	水道・設備管理費含む
食費	(朝食 428 円、昼食 536 円、夕食 536 円)×日数分
電気代	電気料金：別途個人負担（居室入口電気メーターにて月に 1 度検針
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	状況把握・生活相談サービス費： 3,300 円（税込）

７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	10 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	5 人
	要支援２	4 人
	要介護１	6 人
	要介護２	3 人
	要介護３	5 人
	要介護４	4 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６ヶ月未満	8 人
	６ヶ月以上１年未満	10 人
	１年以上５年未満	9 人
	５年以上 10 年未満	2 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.9 歳
入居者数の合計	29 人
入居率※	96.7%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	4 人
	死亡者	5 人
	その他	0 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	6 人
		（解約事由の例） 施設入居・長期入院のため

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		サービス付き高齢者向け住宅　若宮の里
電話番号		0883-52-5435
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	8：30～17：30
	日曜・祝日	8：30～17：30
定休日		日曜日及び不在時

窓口の名称		徳島県保健福祉部長寿いきがい課施設サービス指導担当
電話番号		088-621-2182・2159
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日・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	①　あり	（その内容）
	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	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	①　あり	実施日	
		結果の開示	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
	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 2　入居希望者に交付 ③　公開していない
管理規程	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
事業収支計画書	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	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	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

<table>
<tr><td>運営懇談会</td><td colspan="3">(1) あり　（開催頻度）年　1回</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">2　なし
1　代替措置あり　（内容）
2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>指針の整備</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な研修の実施</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>担当者の配置</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>指針の整備</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な研修の実施</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと
1　あり　身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録　1　あり　2　なし
(2)　なし</td></tr>
<tr><td>業務継続計画の策定状況等</td><td>感染症に関する業務継続計画</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>災害に関する業務継続計画</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>職員に対する周知の実施</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な研修の実施</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な訓練の実施</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>定期的な業務継続計画の見直し</td><td colspan="2">(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：　　）
(2)　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり　(2)　なし
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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">1　あり　(2)　なし</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導</td><td colspan="3">1　あり　(2)　なし</td></tr>
</table>

指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項	
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	1　適合している（代替措置） 2　適合している（将来の改善計画） 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添１（別に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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。

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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	若宮の里ヘルパーステーション	脇町大字猪尻字若宮南80-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションみやの	脇町大字脇町340
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス若宮	脇町大字猪尻字若宮南79-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	ホウエツ病院	脇町大字猪尻字八幡神社下南130-3
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	わきの里小規模多機能ホーム	脇町大字脇町340
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	若宮の里グループホーム	脇町大字猪尻字若宮南80-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		

介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	(あり)	なし	(併設)・隣接	若宮の里ヘルパーステーション	脇町大字猪尻字若宮南80-1
通所型サービス	(あり)	なし	(併設)・隣接	デイサービス若宮の里	脇町大字猪尻字若宮南 79-1
その他の生活サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添２

サービス付き高齢者向け住宅　若宮の里が提供するサービスの一覧表

生活支援サービスに関する方針など

自立者や要介護者である高齢者に対し、本人の意志を尊重し、自由な生活の場と安心したサービスを提供することを目的とします。

生活支援サービスはヘルパーステーションでもご提供できます。

生活支援サービスの対象者

サービス付き高齢者向け住宅　若宮の里にご入居されている方が対象となります。

生活支援サービスの内容と料金（内税）

サービスの種類	料金	提供内容・方法
居室へ配膳・下膳サービス	1,000 円/月	居室へ食事を配膳、下膳いたします。（配膳、下膳どちらかのご利用でも同様とさせて頂きます。回数にかかわらず月単位で一津の料金を頂きます。サービス開始日と終了日に応じた日割りは致しません）
食事誘導サービス	2,000 円/月	居室からホール、または自室の食卓までの食事誘導を致します。（配膳、下膳どちらかのご利用でも同様とさせて頂きます。回数にかかわらず月単位で一律の料金を頂きます。サービス開始日と終了日に応じた日割りは致しません）
日常生活支援サービス	300 円/1 回 15 分まで 600 円/1 回 30 分まで	○入浴・見守り介助、身体介助など ○食事・摂食時の特別な介助など ○排泄 ・トイレへの移動移乗介助 ・衣類の上げ下ろし ・衣類の整えと確認 ・排泄後の陰部清拭 ・後始末など ○居室内の清掃・整理整頓 ・掃き掃除、拭き掃除（キッチンや浴室、トイレを含む） ･家電や家具の整理整頓（移動も含む）、エアコン掃除、電球等取り替え（電球代は個人負担）、定期以外のシーツ交換、布団干し等 ○その他、日常生活上の支援 ・コール通報や不穏時の対応、体調不良の対応など
	500 円/1 日 右記の内容を全て実施、若しくはどれか一つ実施	○洗濯 ・洗濯機及び乾燥機への衣類等搬入と機器操作実施 ・洗濯機及び乾燥機からの衣類等の取り出しと干す作業 ・干し場からの衣類等の取り込み、たたんで整理する作業 ・タンスなどへの収納 ・その他、洗濯や乾燥にかかる作業など

薬剤管理・与薬サービス	3,000 円/月 薬剤の量に限らず月単位で一律の料金を頂きます。サービス開始日、終了日に応じた日割りは致しません。	ご依頼された薬剤の管理を行い医師、薬剤師から定められた時間、間隔に応じて与薬を行います。 ※処方薬・市販薬は問いませんが、劇薬や麻薬は対応致しかねます。　※その他、処方箋の内容や薬事法により対応できない場合があります。
外出介助サービス	500 円/15 分	入居者様の外出介助を行います。その間の付き添いも含まれます。15 分単位で課金し、交通費、高速代金、通行代金、駐車場費は別途と致します。 ・代行による店舗への買い物や薬の受け取り、病院予約、サービス受給など ・官公庁などへの手続き、所用など
電話利用サービス	10 円/1 回	サ高住の電話機を利用して外部と通話された場合
通院・受診介助サービス（定期・予約の場合）	1,000 円/30 分	通院・受診の介助を行います。院内での待ち時間中の付き添いや介助も含みます。交通費及びガソリン代は別途となります。 但し、ホウエツ病院・林クリニックの送迎に際してはガソリン代無料です。
通院・受診介助サービス（緊急時の場合）	2,000 円/30 分	
寝具利用	100 円/日	布団一式をお貸しします。 ※週 1 回のシーツ交換含む
マットレス	20 円/日	マットレスをお貸しします。 ※汚染時の交換含む
駐車場	3,000 円/月	お車 1 台につきの料金となっています。

生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制など
生活支援サービスは社会医療法人芳越会職員が提供します。 夜間の職員常駐はありませんが、通報装置（部屋コール）により併設施設職員が対応します。

月額利用料の請求及び支払い方法

請求方法
毎月 1 日から月末までを請求期間とし、翌月 10 日までにサービス利用明細書を添付し請求致します。 翌月月末までに請求額をお支払い下さい。