

(介護予防)特定施設入居者生活介護  
重要事項説明書  
フループライフガーデン

株式会社リビングプラットフォームケア

表題部

説明日：

事業者は契約の締結に当たり、下記の重要事項説明書により説明を行いました。

説明者：

利用者及び身元引受人は、契約の締結に当たり、下記の重要事項説明書により説明を受け、その内容に同意の上、交付を受けました。

利用者：

身元引受人：

重要事項説明書 本文

作成日：2026年6月1日 時点

1.事業主体の概要

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 法人名   | 株式会社リビングプラットフォームケア  |
| 代表者名  | 代表取締役 塩野 隆          |
| 法人所在地 | 札幌市中央区南二条西二十丁目291番地 |
| 電話番号  | 011-633-7727        |
| FAX番号 | 011-633-7728        |

2.事業所の概要

|        |                                                        |                          |
|--------|--------------------------------------------------------|--------------------------|
| 事業類型   | 特定施設入居者生活介護<br>(介護予防)特定施設入居者生活介護                       |                          |
| 事業所名   | フループライフガーデン                                            |                          |
| 事業所所在地 | 宮城県仙台市宮城野区福室7-6-20                                     |                          |
| 電話番号   | 022-259-2135                                           |                          |
| FAX番号  | 022-259-2137                                           |                          |
| 管理者名   | 数又 直樹                                                  |                          |
| 指定番号   | 0475203717 特定施設入居者生活介護<br>0475203717 (介護予防)特定施設入居者生活介護 |                          |
| 開設年月日  | 2017年4月1日                                              |                          |
| 定員     | 71名・全室個室                                               |                          |
| 敷地概要   | 敷地面積                                                   | 1462.76㎡                 |
|        | 権利形態                                                   | 普通借地（建物賃貸借に含む）           |
| 建物概要   | 建物面積                                                   | 3039.03㎡                 |
|        | 権利形態                                                   | 建物賃借（普通借家）               |
|        | 構造                                                     | 鉄筋コンクリート造4階建て            |
|        | 共用部設備の概要                                               | 多目的室・食堂・キッチン・浴室・トイレ・駐車場  |
|        | 居室の概要                                                  | エアコン・カーテン・介護用ベッド・サイドテーブル |

|        |                      |           |                             |        |     |
|--------|----------------------|-----------|-----------------------------|--------|-----|
| 居室の状況  |                      | 便所        | 浴室                          | 面積     | 室数  |
|        | タイプⅠ                 | あり        | なし                          | 17.40㎡ | 59室 |
|        | タイプⅡ                 | あり        | なし                          | 21.70㎡ | 10室 |
|        | タイプ                  | あり        | なし                          | 24.00㎡ | 2室  |
|        | タイプ                  |           |                             |        |     |
| 共有部分   | 共有便所における<br>便房       | 5ヶ所       | 男女別                         |        | 0ヶ所 |
|        |                      |           | 車いす等対応                      |        | 5ヶ所 |
|        | 共有浴室                 | 6ヶ所       | 個室                          |        | 5ヶ所 |
|        |                      |           | 大浴場                         |        | 1ヶ所 |
|        | 共有浴室における<br>介護浴室     | 2ヶ所       | チェアー浴                       |        | 0ヶ所 |
|        |                      |           | リフト浴                        |        | 0ヶ所 |
|        |                      |           | ストレッチャー浴                    |        | 1ヶ所 |
|        |                      |           | その他(                      ) |        | 1ヶ所 |
|        | 食 堂                  | あり        |                             |        |     |
|        | 利用者や家族が<br>利用できる調理施設 | なし        |                             |        |     |
|        | エレベーター               | 車椅子対応     |                             | あり     |     |
|        |                      | ストレッチャー対応 |                             | あり     |     |
|        |                      | 上記１・２に該当  |                             |        |     |
|        |                      | エレベーター本体  |                             | あり     |     |
| 消防用設備等 | 消火器                  | あり        |                             |        |     |
|        | 自動火災報知設備             | あり        |                             |        |     |
|        | 火災報知設備               | あり        |                             |        |     |
|        | スプリンクラー              | あり        |                             |        |     |
|        | 防火管理者                | あり        |                             |        |     |
|        | 防災計画                 | あり        |                             |        |     |

3.事業の目的と運営方針

|         |                                                                                                                                                                                                              |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的   | 本事業所は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。                                                                                                                                      |
| 運営方針    | サービスを必要とするものが、心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢、及び心身の状況に応じ、地域において必要なサービスを総合的に提供されるように援助することを目的としています。                                                                           |
| サービスの内容 | (1)健康管理<br>事業者は、年2回の定期健康診断を受診する機会を設けるほか、健康診断等を実施します。また、利用者が適切な治療を受けられるように努めます。<br>健康診断の費用は、利用者負担とさせていただきます。<br>(2)食事サービス<br>入居契約書に基づき、１日3食の食事サービスを提供します。<br>(3)生活相談・助言サービス<br>入居者の生活全般に関する諸問題について相談や助言を行います。 |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>(4)生活支援サービス</p> <p>重要事項説明書 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」のとおり、サービスを提供します。</p> <p>(5)レクリエーション等</p> <p>定期的に娯楽のレクリエーション等を実施いたします。</p> <p>(6)その他支援サービス</p> <p>「お預り金の管理・緊急対応・オプションサービス（有料）等」</p> <p>ホームは、その他にも施設において一般的に対応できる様々な支援サービスを提供します。</p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.職員体制

|         | 従業員数   | 備考 |
|---------|--------|----|
| 管理者     | 1 人    |    |
| 計画作成担当者 | 2 人以上  |    |
| 介護職員    | 21 人以上 |    |
| 看護職員    | 4 人以上  |    |

5.利用料金

|       | 料金項目         | 利用料金                                                                                       |        |            |
|-------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| 入居時費用 | 敷金           | 0                                                                                          | 円      |            |
|       |              |                                                                                            | 円      |            |
| 月額利用料 | 家賃           | 月額                                                                                         | 50,000 | 円          |
|       | 食材料費         | 日額                                                                                         | 2,134  | 円          |
|       |              | 月額                                                                                         | 64,020 | 円(30日の場合)  |
|       |              | (朝食550円・昼食792円 夕食792円)                                                                     |        |            |
|       | 管理費          | 月額                                                                                         | 40,000 | 円          |
|       | 水道光熱費        | 月額                                                                                         | 0      | 円          |
|       | 冬季暖房費        | 月額                                                                                         | 5,500  | 円          |
|       | 教養娯楽費        | 別途、費用をご負担いただきます。                                                                           |        |            |
|       | 移送サービス       | 60分                                                                                        | 1,650  | 円 職員1名     |
|       | 移送サービス(車両付き) | 60分                                                                                        | 2,546  | 円 職員1名     |
|       | 入退院時同行       | 60分                                                                                        | 1,650  | 円 協力医療機関以外 |
|       | 入退院時同行(車両付き) | 60分                                                                                        | 2,546  | 円 協力医療機関以外 |
|       | 入浴介助(3回目から)  | 60分                                                                                        | 1,650  | 円 職員1名     |
|       | その他          | サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係わる費用であって、利用者に負担いただくことが適当と認められる費用については、別途費用をご負担いただきます。 |        |            |

※利用料の内、前払いとなる費用は下記の通りとなります。

|             |
|-------------|
| 家賃・食材料費・管理費 |
|-------------|

※上記表中に「月額」と記載する費用について、「利用開始」「契約終了日」が属する月は1ヶ月を30日とする日割計算（円単位未満四捨五入）とします。

※食材料費については、下記の手順に基づき、欠食分の食事を返金致します。

- ・4日前までに通知があった外泊・外出の場合、事前申し出分を欠食扱いとします。
- ・4日を超える入院の場合、入院日から起算し5日目以降を欠食扱いとします。

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない理由がある場合は、変更を行う1ヶ月前までに説明をした上で、利用料金の変更を行うことがあります。

6.介護保険利用料金

※6級地（1単位＝10.27円）

| 介護保険 報酬項目 |                                         | 単位数            | 自己負担額   |         |         |
|-----------|-----------------------------------------|----------------|---------|---------|---------|
|           |                                         |                | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
| ■基本部分     |                                         | ※30日利用の場合      |         |         |         |
| 要支援 1     |                                         | 5,490単位 ・ 1ヶ月  | 5,639円  | 11,277円 | 16,915円 |
| 要支援 2     |                                         | 9,390単位 ・ 1ヶ月  | 9,644円  | 19,287円 | 28,931円 |
| 要介護 1     |                                         | 16,260単位 ・ 1ヶ月 | 16,699円 | 33,398円 | 50,097円 |
| 要介護 2     |                                         | 18,270単位 ・ 1ヶ月 | 18,764円 | 37,527円 | 56,290円 |
| 要介護 3     |                                         | 20,370単位 ・ 1ヶ月 | 20,920円 | 41,840円 | 62,760円 |
| 要介護 4     |                                         | 22,320単位 ・ 1ヶ月 | 22,923円 | 45,846円 | 68,768円 |
| 要介護 5     |                                         | 24,390単位 ・ 1ヶ月 | 25,049円 | 50,097円 | 75,146円 |
| ■加算関連     |                                         |                |         |         |         |
|           | 初回加算                                    | 30単位 ・ 1日      | 31円     | 62円     | 93円     |
|           | (入居日及び30日以上入院から退院した日から起算して30日以内の期間のみ算定) |                |         |         |         |
| ○         | 協力医療連携体制加算Ⅰ                             | 100単位 ・ 1ヶ月    | 103円    | 206円    | 309円    |
|           | 協力医療連携体制加算Ⅱ                             | 40単位 ・ 1ヶ月     | 41円     | 82円     | 123円    |
|           | サービス体制強化加算Ⅰ                             | 22単位 ・ 1日      | 23円     | 45円     | 68円     |
| ○         | サービス体制強化加算Ⅱ                             | 18単位 ・ 1日      | 19円     | 37円     | 56円     |
|           | サービス体制強化加算Ⅲ                             | 6単位 ・ 1日       | 7円      | 13円     | 19円     |
|           | 若年性認知症利用者受入加算                           | 120単位 ・ 1日     | 124円    | 247円    | 370円    |
| ○         | ADL維持等加算Ⅰ                               | 30単位 ・ 1ヶ月     | 31円     | 62円     | 93円     |
|           | ADL維持等加算Ⅱ                               | 60単位 ・ 1ヶ月     | 62      | 124     | 185     |
|           | 生活機能向上連携加算Ⅰ                             | 100単位 ・ 1ヶ月    | 103円    | 206円    | 309円    |
|           | 生活機能向上連携加算Ⅱ 1                           | 200単位 ・ 1ヶ月    | 206円    | 411円    | 617円    |
|           | 生活機能向上連携加算Ⅱ 2(個別機能訓練加算算定時)              | 100単位 ・ 1ヶ月    | 103円    | 206円    | 309円    |
|           | 生産性向上推進体制加算Ⅰ                            | 100単位 ・ 1ヶ月    | 103円    | 206円    | 309円    |
| ○         | 生産性向上推進体制加算Ⅱ                            | 10単位 ・ 1ヶ月     | 11円     | 21円     | 31円     |
|           | 口腔・栄養スクリーニング加算                          | 20単位 ・ 1回      | 21      | 41      | 62      |
|           | 夜間看護体制加算Ⅰ                               | 18単位 ・ 1日      | 19      | 37      | 56      |
| ○         | 夜間看護体制加算Ⅱ                               | 9単位 ・ 1日       | 10      | 19      | 28      |
|           | 認知症専門ケア加算Ⅰ                              | 3単位 ・ 1日       | 3       | 6       | 9       |
|           | 認知症専門ケア加算Ⅱ                              | 4単位 ・ 1日       | 5       | 9       | 13      |
|           | 入居継続支援加算Ⅰ                               | 36単位 ・ 1日      | 37      | 74      | 111     |
|           | 入居継続支援加算Ⅱ                               | 22単位 ・ 1日      | 23      | 45      | 68      |
|           | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ                         | 10単位 ・ 1ヶ月     | 11      | 21      | 31      |
|           | 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ                         | 5単位 ・ 1ヶ月      | 6       | 11      | 16      |
| ○         | 科学的介護推進体制加算                             | 40単位 ・ 1ヶ月     | 41      | 82      | 123     |

|   |                     |                         |       |       |       |
|---|---------------------|-------------------------|-------|-------|-------|
| ○ | 個別機能訓練加算Ⅰ           | 12単位・1日                 | 13    | 25    | 37    |
| ○ | 個別機能訓練加算Ⅱ           | 20単位・1ヶ月                | 21    | 41    | 62    |
|   | 退院・退所時連携加算          | 30単位・1日                 | 31    | 62    | 93    |
|   | 新興感染症等施設療養費         | 240単位・1日                | 247   | 493   | 740   |
| ○ | 看取り加算Ⅰ（お亡くなりの日以前）   |                         |       |       |       |
|   | （1）お亡くなりの日以前31日～45日 | 72単位・1日                 | 74    | 148   | 222   |
|   | （2）お亡くなりの日以前4日～30日  | 144単位・1日                | 148   | 296   | 444   |
|   | （3）お亡くなりの日の前日及び前々日  | 680単位・1日                | 699   | 1,397 | 2,095 |
|   | （4）お亡くなりの日          | 1280単位・1日               | 1,315 | 2,629 | 3,944 |
|   | 看取り加算Ⅱ（お亡くなりの日以前）   |                         |       |       |       |
|   | （1）お亡くなりの日以前31日～45日 | 572単位・1日                | 588   | 1,175 | 1,763 |
|   | （2）お亡くなりの日以前4日～30日  | 644単位・1日                | 662   | 1,323 | 1,984 |
|   | （3）お亡くなりの日の前日及び前々日  | 1180単位・1日               | 1,212 | 2,424 | 3,636 |
|   | （4）お亡くなりの日          | 1780単位・1日               | 1,828 | 3,656 | 5,484 |
|   | 退居時情報提供加算           | 250単位・1回                | 257   | 514   | 771   |
|   | 介護職員等処遇改善加算Ⅰイ       | 所定単位数に加算率 14.8% を乗じた単位数 |       |       |       |
| ○ | 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ       | 所定単位数に加算率 15.9% を乗じた単位数 |       |       |       |
|   | 介護職員等処遇改善加算Ⅱイ       | 所定単位数に加算率 14.2% を乗じた単位数 |       |       |       |
|   | 介護職員等処遇改善加算Ⅱロ       | 所定単位数に加算率 15.3% を乗じた単位数 |       |       |       |

※介護保険改定又は負担割合により給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

※原則、口座振替によるお支払いをお願い致します。振込でのお支払となる場合は、毎月月末までに下記の口座までお振込み下さい。お振込み手数料は、ご利用者様にてご負担いただきます。

|                           |
|---------------------------|
| みずほ銀行 第五集中支店 普通預金 1975911 |
| 株式会社リビングプラットフォームケア        |

7.協力医療機関

|    |       |                 |
|----|-------|-----------------|
| 内科 | 医療機関名 | 社会医療法人 康陽会 中嶋病院 |
|    | 所在地   | 仙台市宮城野区大槻15-27  |
|    | 診療科目  | 内科・外科・総合        |
| 内科 | 医療機関名 | 東北医科薬科大学病院      |
|    | 所在地   | 仙台市宮城野区福室1-12-1 |
|    | 診療科目  |                 |
| 歯科 | 医療機関名 | 歯科・アイザワデンタル     |
|    | 所在地   | 多賀城市下馬5-5-30    |
|    | 診療科目  | 歯科              |

8.緊急時の対応

|        |                                                                              |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急時の対応 | 利用者に心身の緊急事態が発生した場合は、速やかに管理者に確認し、必要に応じ、協力医療機関（24H対応可）へ電話相談し、担当看護師、医師の指示を仰ぎます。 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|

9.非常災害時の対応

|          |                                      |
|----------|--------------------------------------|
| 消防用設備    | 自動火災報知設備・非常通報装置・誘導灯・消火器・スプリンクラー、熱感知器 |
| 災害発生時の対応 | 災害対策マニュアルに沿って対応                      |

10.事故発生時の対応

|          |                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生時の対応 | 事業者が利用者に対し本サービス提供時に事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。 |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

11.秘密保持と個人情報の取り扱い

|                |                                                                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 秘密保持と個人情報の取り扱い | サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。事業所は、従業者に業務上知り得た利用者又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、その秘密を保持すべき旨を、従業者と雇用契約の内容とします。 |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

12.虐待防止

|          |                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 虐待防止の責任者 | 管理者                                                                                                       |
| 虐待防止の措置  | (1)虐待防止に関する責任者を選定します。<br>(2)成年後見制度の利用を支援します。<br>(3)苦情解決体制を整備しています。<br>(4)従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。 |
| 虐待等事案が発生 | 事業者は、サービス提供中に当該施設職員又は利用者の家族等から、虐待を受けたと思われる事案が確認された場合は、速やかに管轄する市町村に通報するものとします。                             |

13.苦情・相談窓口

|         |          |                                                                                 |
|---------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 苦情・相談窓口 | 担当者      | 管理者                                                                             |
|         | 利用時間     | 9:00～18:00                                                                      |
|         | 苦情に対する対応 | 直接窓口にて受付いたします。担当者が不在の場合は、担当者に引き継ぎ、後日回答となる場合があります。申し出いただいた事項は、迅速かつ適切に対応するよう努めます。 |
| 公的機関窓口  | 公的機関名    | 宮城野区役所                                                                          |
|         | 利用時間     | 8:30～17:30                                                                      |
|         | 電話番号     | 022-291-2111                                                                    |
| 公的機関窓口  | 公的機関名    | 高砂地域包括センター                                                                      |
|         | 利用時間     | 8:30～17:00                                                                      |
|         | 電話番号     | 022-388-7828                                                                    |



14.身体拘束等

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体拘束に対する方針        | 利用者または他の利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の対応 | やむを得ず身体的拘束を行う場合には、事前に利用者等に対し以下の事項を連絡し同意を得るものとします。<br>① やむを得ず身体的拘束を行う理由<br>② 身体的拘束の方法・内容<br>③ 身体的拘束の開始日時、終了予定日時、終了日時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 記録について            | 期間中の利用者の状況をサービスの提供記録に記載します。<br>〈介護保険指定基準において身体拘束禁止の対象となる具体的な行為〉<br>①徘徊しないように、車椅子や椅子・ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。<br><br>②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。<br>③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。<br>④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。<br><br>⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。<br>⑥車椅子・椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト・車椅子テーブルをつける。<br><br>⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような車椅子を使用する。<br><br>⑧脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。<br><br>⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。<br><br>⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。<br>⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 |

15.損害賠償

|          |                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 損害賠償責任保険 | 施設賠償責任保険 加入<br>東京海上日動火災保険                                                                                       |
| 損害賠償の対象  | サービス提供中に事業者の責めに帰すべき事由により発生した事故に伴い、利用者が被った生命、身体、財産に対する損害。<br><br>但し、不可抗力による場合、利用者に故意又は過失がある場合は、賠償額を減額されることがあります。 |

16.第三者評価

|           |    |
|-----------|----|
| 評価の有無     | なし |
| 直近の実施年月日  |    |
| 評価機関の名称   |    |
| 評価結果の開示状況 |    |

17.その他留意点

- (1)

面会時間について  
急を要する場合を除き、原則、13:30から16:30とさせていただきます。
- (2)

外出・外泊について  
お出掛けになるときは、前日までに職員への連絡をお願いいたします。
- (3)

禁止される行為について  
利用者は、施設利用にあたり次の行為を行うことはできません。  
①砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること。  
②大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。  
③テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑をあたえること。  
④観賞用を含む動物を飼育すること。  
⑤目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与えること。  
⑥利用者の状況により事業者が承諾した範囲外の喫煙・飲酒  
⑦施設内における宗教活動または政治活動  
⑧他の利用者に対し著しい迷惑行為を行うこと。（事業者との協議の上改善の余地が見られず、通常の方法で回避できないと事業者が判断した場合）
- (4)

運営推進会議について  
事業者は概ね1年に1回の頻度で下記のメンバーによる運営推進会議を開催します。  
[構成メンバー]  
利用者、利用者のご家族、地域住民代表者、地域包括支援センターの職員、知見を有する者

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）

| 区 分              |    | 要支援 1 ～ 2                                    |                   |            | 要介護 1 ～ 5                                |                   |            |
|------------------|----|----------------------------------------------|-------------------|------------|------------------------------------------|-------------------|------------|
| 提供サービスの別         |    | 介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス      |            | 特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス | その都度徴収するサービス      |            |
| サービスの提供内容等       |    | 提供方法（回数等）                                    | 提供方法（回数等）         | 金額（単価）     | 提供方法（回数等）                                | 提供方法（回数等）         | 金額（単価）     |
| 1. 介護サービス        |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ①巡回              | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ②食事介助            | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ③排泄              |    |                                              |                   |            |                                          | －                 |            |
| ・排泄介助            | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ・おむつ交換           | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ・おむつ代            |    | －                                            | 希望時               | 実費         | －                                        | 希望時               | 実費         |
| ④入浴等             |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・清拭              | あり | 週2回を超えるものに関しては別途徴収                           | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 | 週2回を超えるものに関しては別途徴収                       | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |
| ・一般浴介助           | あり |                                              | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |                                          | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |
| ・特浴介助            | あり |                                              | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |                                          | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |
| ⑤身辺介助            |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・体位交換            | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ・居室からの移動         | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ・衣類の着脱           | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ・身だしなみ介助         | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ⑥機能訓練            | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ⑦通院の介助           |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・協力医療機関          | あり | 必要時                                          | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 | 必要時                                      | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |
| ・協力医療機関以外        | あり | －                                            | 希望時(事前予約)※車両を伴う場合 | 2,546円/60分 | －                                        | 希望時(事前予約)※車両を伴う場合 | 2,546円/60分 |
| ⑧緊急時対応           |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・ナースコール          |    | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| 2. 生活サービス        |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ①家事              |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・清掃              | あり | 週1回を超えるものに関しては別途徴収                           | 希望時(事前予約)         |            | 週1回を超えるものに関しては別途徴収                       | 希望時(事前予約)         |            |
| ・洗濯              | あり | 週1回及び汚染時                                     | 希望時(事前予約)         | 3,520円/8回  | 週1回及び汚染時                                 | 希望時(事前予約)         | 3,520円/8回  |
| ②居室配膳・下膳         | あり | －                                            | 希望時(事前予約)         |            | －                                        | 希望時(事前予約)         |            |
| ③理美容             |    | －                                            | 希望時(事前予約)         | 実費         | －                                        | 希望時(事前予約)         | 実費         |
| ④代行              |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・買物              |    | －                                            | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 | －                                        | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |
| ・役所手続            |    | －                                            | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 | －                                        | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |
| 3. 健康管理サービス      |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・健康診断            |    | 年1回機会を提供(実費)                                 | －                 | 実費         | 年1回機会を提供(実費)                             | －                 | 実費         |
| ・健康相談            |    | 希望時(事前予約)                                    | －                 |            | 希望時(事前予約)                                | －                 |            |
| ・生活指導            | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |
| ・医師の往診           |    | －                                            | 希望時(事前予約)         | 実費         | －                                        | 希望時(事前予約)         | 実費         |
| 4. 入退院時、入院中のサービス |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| ・医療費             |    | －                                            | 実費                |            | －                                        | 実費                |            |
| ・移送サービス          | あり | －                                            | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 | －                                        | 希望時(事前予約)         | 1,650円/60分 |
| 5. その他サービス       |    |                                              |                   |            |                                          |                   |            |
| 服薬管理             | あり | 必要時                                          | －                 |            | 必要時                                      | －                 |            |

注1) 自立・要支援 1 ～ 2 ・要介護 1 ～ 5 を区分した場合は 8 区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。  
注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。  
注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。  
注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。  
注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。