

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書  
 (「登録事項等についての説明」の補足)

作成日 2022年 10月 1日

登録番号 浜 29 (2) 003

施設名 リリィパワーズレジデンスセンター南

## 「1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

|              |   |
|--------------|---|
| 開設年月日        | 2019年 3月 1日                                 |
| 住宅の管理者氏名※1   | 伊藤 伸生                                       |
| 電話番号 / FAX番号 | 045-507-5801 / 045-507-5802                 |
| メールアドレス      | info@lilypowers.com                         |
| ホームページアドレス   | https://www.lilypowers.com/real-estate/1204 |

※1 管理者を配置している場合に記入

## 「2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

|                        |  |
|------------------------|--|
| FAX番号                  | 03-5269-8822                                       |
| ホームページアドレス             | https://www.powersunlimited.co.jp                  |
| 資本金(基本財産)              | 362,500,000円                                       |
| 主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※2 | パワーズアソシエイト : 100%                                  |
| 設立年月日                  | 2000年 1月 12日                                       |
| 直近の事業収支決算額 ※3          | (収益)76億4,000万円 (費用)61億8,000万円 (損益)2億5,000万円        |
| 会計監査人との契約              | (なし)・あり ( )  |
| 他の主な事業                 | 特定優良賃貸住宅・賃貸マンション、オフィスビル及び福祉施設的设计、施工、賃貸管理及びメンテナンス業務 |

※2 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※3 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

## 「3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| FAX番号      | 03-5269-8822                      |
| ホームページアドレス | https://www.powersunlimited.co.jp |

## 「4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 建築基準法上の主要用途 | 寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ 有料老人ホーム ・ その他 |
|-------------|----------------------------|

|                      |  |       |
|----------------------|--|-------|
| 建築物の耐火構造             | 耐火構造 ・ 準耐火構造 ・ その他 ( )   |       |
| 消防用設備等               | 消火器  | なし・あり |
|                      | 自動火災報知設備   | なし・あり |
|                      | 火災通報設備   | なし・あり |
|                      | スプリンクラー  | なし・あり |
|                      | 防火管理者  | なし・あり |
|                      | 防災計画   | なし・あり |
| 緊急通報装置等<br>緊急連絡・安否確認 | 緊急通報装置等の種類及び設置箇所<br>各住戸に存する4つの緊急コール（居室×2、トイレ、浴室）に対応し、職員（24時間常駐）が駆けつけます。状態によっては救急隊員の指示により救急病院への搬送になる事もあります。<br>緊急連絡先のご家族への連絡・報告を行います。 |       |
|                      | 安否確認の方法・頻度等<br>1日1回毎朝10時～11時までの間にインターホンによる呼び出し、または訪問にて安否を確認いたします。  |       |

「5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

(1) 入居契約の状況等

|                                 |                         |          |                          |     |
|---------------------------------|-------------------------|----------|--------------------------|-----|
| 身元引受人等の条件及び義務等※4                | 普通賃貸借契約書第20条に準じます       |          |                          |     |
| 生活保護受給者の受入れ対応                   | 否 ・ 可                   |          |                          |     |
| 事業者又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※5 | 普通賃貸借契約書第12条、第13条に準じます。 |          |                          |     |
| 退去者の状況<br>前年度における               | 退去先別の人数                 | 自宅等      | 0人                       |     |
|                                 |                         | 社会福祉施設   | 5人                       |     |
|                                 |                         | 医療機関     | 2人                       |     |
|                                 |                         | 死亡者      | 3人                       |     |
|                                 |                         | その他      | 1人                       |     |
|                                 | 生前解約の状況                 | 事業者側の申し出 | (解約事由の例)                 | 0人  |
|                                 |                         | 入居者側の申し出 | (解約事由の例)<br>ADLの低下（自立困難） | 11人 |
| 体験入居の期間及び費用負担等                  | 行っていない                  |          |                          |     |

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

(2) 入居状況等

( 2022 年 10 月 1 日現在)

|       |                                 |                 |       |       |       |    |
|-------|---------------------------------|-----------------|-------|-------|-------|----|
| 入居者内訳 | 性別                              | 男性 10 人、女性 52 人 |       |       |       |    |
|       | 介護の<br>要否別                      | 自立              | 34 人  |       |       |    |
|       |                                 | 要介護             | 8人    | (内訳)  | 要介護 1 | 5人 |
|       |                                 |                 |       | 要介護 2 | 2人    |    |
| 要介護 3 | 1人                              |                 |       |       |       |    |
| 要介護 4 | 0人                              |                 |       |       |       |    |
|       | 要介護 5                           | 0人              |       |       |       |    |
|       | 要支援                             | 20人             | (内訳)  | 要支援 1 | 14人   |    |
|       |                                 |                 | 要支援 2 | 6人    |       |    |
| 平均年齢  | 85.40 歳 (男性 84.38 歳、女性 85.60 歳) |                 |       |       |       |    |

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関すること

|  |   |
|--|---|
| 運営に関する方針                                     | 入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定かつ適切なサービスを提供いたします。<br>地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。                   |
| サービスの提供内容に関する特色                              | サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面で分かりやすく説明をいたします。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、入居者は連携先以外のサービス事業者のサービス（介護保険サービス、医療サービス等）を自由に選択することができます。 |
| 運営懇談会の開催状況 ※6<br>(開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等) |   |

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| 苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リリィパワーズレジデンス総合窓口<br/>電話番号：0120-182-082</li> <li>・ 横浜市建築局 住宅部 住宅政策課<br/>電話番号：045-671-4121</li> <li>・ 横浜市健康福祉局 高齢施設課<br/>電話番号：045-671-4117</li> </ul> |
|----------------------------------|--|

|                                       |   |        |           |
|---------------------------------------|---|--------|-----------|
| 事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）     | 事業者は、生活支援サービスの提供にあたり合理的な範囲で最善の努力を尽くすものとしますが、不可抗力による事故等、第三者の責に帰すべき事由、その他事業者にとって合理的な管理の及ばない事由により、利用者の生命、身体等に損害が生じた場合には、責任を負わないものといたします。 |        |           |
| 事故発生の防止のための指針                         | なし <input checked="" type="radio"/> あり  |        |           |
| 損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）                | 本サービス提供にあたって、事業者の責めに帰する事由により利用者に損害が発生した場合には、利用者の過失分を除き損害を賠償いたします。   |        |           |
| サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入      | なし <input checked="" type="radio"/> あり<br>ありの場合の保険名（損害保険ジャパン株）  |        |           |
| 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 |
| <input checked="" type="radio"/> 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 |
| <input checked="" type="radio"/> 2 なし |   |        |           |

### （3）医療

|  |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| 協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容                                     | 名 称                     |  |
|  | 診療科目                    |  |
|  | 所在地                     |  |
|  | 距離及び所要時間                |  |
|  | 協力内容                    |  |
| 協力歯科医療機関   | 名 称                     |  |
|  | 所在地                     |  |
|  | 距離及び所要時間                |  |
|  | 協力内容                    |  |
| 入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等） | かかりつけ医の受診、症状を伺って近隣病院を紹介 |  |

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

( 2022 年 10 月 1 日現在)

|               | 職員数        | 常勤換算後の    |        | 夜間勤務職員数<br>(19時～翌9時)<br>(最少人数) | 備考<br>(資格・委託等)     |            |
|---------------|------------|-----------|--------|--------------------------------|--------------------|------------|
|               |            | 人数        | うち自立対応 |                                |                    |            |
| 従業者の内訳        | 管理者        | 1人 ( 1人 ) | /      | 1人                             | 他物件(リイまちだ森野 等)兼務   |            |
|               | 生活相談員      | 6人 ( 2人 ) |        |                                | 介護福祉士、介護職員初任者研修修了者 |            |
|               | 直接処遇職員     | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 介護職員       | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 看護職員       | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 機能訓練指導員    | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 理学療法士      | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 作業療法士      | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | その他        | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 計画作成担当者    | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 医師         | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | 栄養士        | 1人 ( 1人 ) |        |                                |                    | 委託：(株)センダン |
|               | 調理員        | 2人 ( 1人 ) |        |                                |                    | 委託：(株)センダン |
|               | 事務職員       | ( )       |        |                                |                    |            |
|               | その他職員      | ( )       |        |                                |                    |            |
| 合計            | 10人 ( 5人 ) |           |        | 1人                             |                    |            |
| 介護に関わる職員体制 ※7 |            | : 以上      |        |                                |                    |            |

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

なお、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

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7 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

イ 職員の状況

|     |          |      |        |           |
|-----|----------|------|--------|-----------|
| 管理者 | 他の職務との兼務 |      | ① あり   | 2 なし      |
|     | 兼務に係る資格等 | ① あり | 資格等の名称 | 介護職員初任者研修 |
|     |          | 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          |               |     |      |                | 0     | 0   |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |               |     |      |                | 0     | 0   |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満          |     |      |                | 0     | 0   |         |     |         |     |
|                      | 1年以上<br>3年未満  |     |      |                | 2     | 1   |         |     |         |     |
|                      | 3年以上<br>5年未満  |     |      |                | 2     | 1   |         |     |         |     |
|                      | 5年以上<br>10年未満 |     |      |                |       |     |         |     |         |     |
|                      | 10年以上         |     |      |                |       |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況        |               |     |      | ① あり      2 なし |       |     |         |     |         |     |

ウ 要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制（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）

|                                  | 前々年度の平均値                 | 前年度の平均値 ※11 | 今年度の平均値 ※10 |
|----------------------------------|--------------------------|-------------|-------------|
| 要支援者の人数                          |                          |             |             |
| 要介護者の人数                          |                          |             |             |
| 指定基準上の直接処遇職員の人数 ※8               |                          |             |             |
| 配置している直接処遇職員の人数 ※9               |                          |             |             |
| 要支援者・要介護者の合計人数に対する配置直接処遇職員の人数の割合 | :                        | :           | :           |
| 常勤換算方法の考え方※11                    | 常勤職員の週勤務時間      時間で除して算出 |             |             |
| 従業者の勤務体制の概要                      | 介護職員 早番                  | :           | ～ :         |
|                                  | 日勤                       | :           | ～ :         |
|                                  | 遅番                       | :           | ～ :         |
|                                  | 夜勤                       | :           | ～ :         |
|                                  | 看護職員 早番                  | :           | ～ :         |
|                                  | 日勤                       | :           | ～ :         |
|                                  | 遅番                       | :           | ～ :         |
|                                  | 夜勤                       | :           | ～ :         |

※8 常勤換算後の人数。

※9 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

※11 「前年度の平均値」及び「常勤換算方法」等については指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）等の規定によること

エ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

|              |         |      |        |
|--------------|---------|------|--------|
| 社会福祉士        | 人 ( 人)  | 医 師  | 人 ( 人) |
| 介護福祉士        | 2人 ( 人) | 看護師  | 人 ( 人) |
| 介護支援専門員      | 人 ( 人)  | 准看護師 | 人 ( 人) |
| 介護職員実務者研修修了者 | 人 ( 人)  | 資格なし | 人 ( 人) |
| 介護職員初任者研修修了者 | 4人 ( 人) |      |        |

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。

他の資格を持っている職員を ( ) に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

(5) 登録事項の情報開示

|              |            |                  |       |
|--------------|------------|------------------|-------|
| 入居希望者等への情報開示 | 重要事項説明書の公開 | ① 公開 ( 閲覧・写し交付 ) | 2 非公開 |
|              | 入居契約書の公開   | ① 公開 ( 閲覧・写し交付 ) | 2 非公開 |
|              | 管理規程の公開    | ① 公開 ( 閲覧・写し交付 ) | 2 非公開 |
|              | 財務諸表の公開    | 1 公開 ( 閲覧・写し交付 ) | ② 非公開 |
|              | 事業収支計画の公開  | 1 公開 ( 閲覧・写し交付 ) | ② 非公開 |

(6) その他

|  |                     |
|--|---------------------|
| 横浜市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項 ※12 | <適合していない事項がある場合の内容> |
|--|---------------------|

※12 市の指針上適合していない事項について、指針の8～14に該当する運営面に関することを記述すること。

なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

●特定施設入居者生活介護に関する事項 (該当する場合のみ)

(1) 介護を行う場所等

|                      |  |
|----------------------|--|
| 要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所 |  |
|----------------------|--|

(2) 住み替える場合の条件等

|  |  |  |
|--|--|--|
| 入<br>を居<br>住後<br>みに<br>替居<br>え室<br>る又<br>場は<br>合施<br>設 | 居室から一時介護室へ移<br>る場合(判断基準・手続、追<br>加費用の要否、居室利用権<br>の取扱い等) |  |
|  | 従前の居室から別の居室<br>へ住み替える場合(同上)                            |  |
|  | 提携ホームへ住み替える<br>場合(同上)                                  |  |

(3) 介護保険に係る利用料

|   |                         |     |                         |
|---|-------------------------|-----|-------------------------|
| 介護保険に係る利用料<br>(適用を受ける場合は、<br>市区町村から交付され<br>る「介護保険負担割合<br>証」に記載された利用<br>者負担の割合に応じた<br>額) ※13 | ○特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) |     |                         |
|   | 区 分                     | 月 額 | 利用者負担額<br>(1割の場合/2割の場合) |
|   | 要介護1                    | 円   | 円 / 円                   |
|   | 要介護2                    | 円   | 円 / 円                   |
|   | 要介護3                    | 円   | 円 / 円                   |
|   | 要介護4                    | 円   | 円 / 円                   |
|   | 要介護5                    | 円   | 円 / 円                   |

|   |               |           |       |
|---|---------------|-----------|-------|
| 介護保険に係る利用料<br>(適用を受ける場合は、<br>市区町村から交付され<br>る「介護保険負担割合<br>証」に記載された利用<br>者負担の割合に応じた<br>額) ※13 | ○各種加算の状況      |           |       |
|   | 身体拘束廃止取組の有無   | (減算型・基準型) |       |
|   | 退院・退所時連携加算    | (無・有)     |       |
|   | 入居継続支援加算      | (無・有)     |       |
|   | 生活機能向上連携加算    | (無・有)     |       |
|   | 個別機能訓練加算      | (無・有)     |       |
|   | 夜間看護体制加算      | (無・有)     |       |
|   | 若年性認知症入居者受入加算 | (無・有)     |       |
|   | 医療機関連携加算      | (無・有)     |       |
|   | 口腔衛生管理体制加算    | (無・有)     |       |
|   | 栄養スクリーニング加算   | (無・有)     |       |
|   | 看取り介護加算       | (無・有)     |       |
|   | 認知症専門ケア加算     | (無・有)     | (I)   |
|   |               |           | (II)  |
|   | サービス提供体制強化加算  | (無・有)     | (I) イ |
|   |               |           | (I) ロ |
| (II)  |               |           |       |
| (III)   |               |           |       |
| 介護職員処遇改善加算  | (無・有)         | I         |       |
|   |               | II        |       |
|   |               | III       |       |
|   |               | IV        |       |
|   |               | V         |       |



|   |                             |            |                      |
|---|-----------------------------|------------|----------------------|
| 介護保険に係る利用料<br>(適用を受ける場合は、<br>市区町村から交付され<br>る「介護保険負担割合<br>証」に記載された利用<br>者負担の割合に応じた<br>額) ※13 | ○介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例) |            |                      |
|   | 区 分                         | 月 額        | 利用者負担額 (1割の場合/2割の場合) |
|   | 要支援1                        | 円          | 円 / 円                |
|   | 要支援2                        | 円          | 円 / 円                |
|   | 各種加算の状況                     |            |                      |
|   | 身体拘束廃止取組の有無                 | (減算型・基準型)  |                      |
|   | 生活機能向上連携加算                  | (無・有)      |                      |
|   | 個別機能訓練加算                    | (無・有)      |                      |
|   | 若年性認知症入居者受入加算               | (無・有)      |                      |
|   | 医療機関連携加算                    | (無・有)      |                      |
|   | 口腔衛生管理体制加算                  | (無・有)      |                      |
|   | 栄養スクリーニング加算                 | (無・有)      |                      |
| 認知症専門ケア加算   | (無・有)                       | (Ⅰ)<br>(Ⅱ) |                      |
| サービス提供体制強化加算  | (無・有)                       | (Ⅰ) イ      |                      |
|   |                             | (Ⅰ) ロ      |                      |
|   |                             | (Ⅱ)        |                      |
|   |                             | (Ⅲ)        |                      |
| 介護職員処遇改善加算  | (無・有)                       | Ⅰ          |                      |
|   |                             | Ⅱ          |                      |

|  |       |
|--|-------|
| 短期利用の設定 (短期<br>利用特定施設入居者生<br>活介護の届出がある)<br>※14 | 無 ・ 有 |
|--|-------|

※13 月額、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

※14 短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添2を添付する。

○添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

## サービス付き高齢者向け住宅が提供する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）の指定（有・無）

| 区分                      | 自立        |               |               | 要支援1～2                                       |              |               | 要介護1～5                                   |              |               |
|-------------------------|-----------|---------------|---------------|--|--------------|---------------|--|--------------|---------------|
|                         | 提供サービスの別  | 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  | 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）        | 提供方法（回数等）                                | 提供方法（回数等）    | 金額（単価）        |
| <b>1. 介護サービス</b>        |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ①巡回                     |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・昼間 時～時                 | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・夜間 22時～22.5時           | 有・無       | 館内廊下見回り（1回）   |               | 館内廊下見回り（1回）                                  |              |               | 館内廊下見回り（1回）                              |              |               |
| ②食事介助                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ③排泄                     |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・排泄介助                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・おむつ交換                  | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・おむつ代                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ④入浴等                    |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・清拭                     | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・一般浴介助                  | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・特浴介助                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ⑤身辺介助                   |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・体位交換                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・居室からの移動                | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・衣類の着脱                  | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・身だしなみ介助                | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ⑥機能訓練                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ⑦通院の介助                  | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ⑧緊急時対応                  |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・ナースコール                 | 有・無       | 訪室して安否確認      |               | 訪室して安否確認                                     |              |               | 訪室して安否確認                                 |              |               |
| <b>2. 生活サービス</b>        |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ①家事                     |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・清掃                     | 有・無       | 清掃道具をお借ります    | 1320円(30分)/税込 | 清掃道具をお借ります                                   |              | 1320円(30分)/税込 | 清掃道具をお借ります                               |              | 1320円(30分)/税込 |
| ・洗濯                     | 有・無       | 洗濯機・洗剤をお借ります  | 1320円(30分)/税込 | 洗濯機・洗剤をお借ります                                 |              | 1320円(30分)/税込 | 洗濯機・洗剤をお借ります                             |              | 1320円(30分)/税込 |
| ②居室配膳・下膳                | 有・無       | 1回(片方)・2回(両方) | 110円(1回)/税込   | 1回(片方)・2回(両方)                                |              | 110円(1回)/税込   | 1回(片方)・2回(両方)                            |              | 110円(1回)/税込   |
| ③理美容                    | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ④代行                     |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・買物                     | 有・無       |               | 440円(10分)/税込  |  |              | 440円(10分)/税込  |  |              | 440円(10分)/税込  |
| ・役所手続                   | 有・無       |               | 1320円(30分)/税込 |  |              | 1320円(30分)/税込 |  |              | 1320円(30分)/税込 |
| <b>3. 健康管理サービス</b>      |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・健康診断                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・健康相談                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・生活指導                   | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・医師の往診                  | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| <b>4. 入退院時、入院中のサービス</b> |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・医療費                    | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ・移送サービス                 | 有・無       |               |               |  |              |               |  |              |               |
| <b>5. その他サービス</b>       |           |               |               |  |              |               |  |              |               |
| ゴミ出し                    | 有・無       | 居室からゴミ集積場まで   | 440円(10分)/税込  | 居室からゴミ集積場まで                                  |              | 440円(10分)/税込  | 居室からゴミ集積場まで                              |              | 440円(10分)/税込  |
| 電球交換                    | 有・無       | (電球代は別途)      | 440円(10分)/税込  | (電球代は別途)                                     |              | 440円(10分)/税込  | (電球代は別途)                                 |              | 440円(10分)/税込  |

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。