

施設概要

施設名称	びわ湖高齢者マンション 悠悠の館
施設類型	住宅型有料老人ホーム
所在地	滋賀県米原市磯 1 7 2 9 - 1
開設年月日	1987 年 6 月 13 日
定員数	158 名
居室数	152 室（全室個室）
建物構造	鉄骨造 地上 3 階建 4 棟
敷地面積	9312.79m ²
延床面積	9191.28m ²
土地の所有形態	事業主体所有(抵当権あり)
建物の所有形態	事業主体所有(抵当権あり)
居住の権利形態	建物賃貸借方式
利用料の支払い方式	月額利用料方式
居室設備	クローゼット、テレビ配線、ナースコール、温水洗浄機能付トイレ、洗面、電話配線、冷暖房設備
共用設備	食堂、浴室（男女別）、娯楽室、和室大広間、洗濯室、体育館、農場、菜園、図書館、仏間、事務室、夜警室、駐車場（有料）、駐輪場 他
介護保険	在宅サービス利用可 介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用することができます。

★詳しくは、重要事項説明書をご確認ください。

協力医療機関

医療機関名	医療法人社団 悠悠会 いそクリニック (情報確認日：2023 年 4 月 1 日)
住所	滋賀県米原市磯 1 7 2 9 - 1
主な診療科目	内科、歯科、通所リハビリテーション、 訪問リハビリテーション
協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、ご入居者様の健康管理等に関する相談に応じます。 また緊急時には、ご入居者様が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 ご入居者様が協力医療機関を受診する場合には、ご入居者様と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費はご入居者様負担)

住宅型有料老人ホーム

びわ湖高齢者マンション

悠悠ゆうゆうのやかたの館

重要事項説明書

中居産業 株式会社

重要事項説明書

記入年月日	西暦2024年1月1日
記入者名	平居信子
所属・職名	びわ湖高齢者マンション 悠悠の館

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) なかいさんぎょうかぶしきがいしゃ 中居産業株式会社	
主たる事務所の所在地	〒526-0037 滋賀県長浜市高田町8番19号	
連絡先	電話番号	0749-62-0394
	FAX番号	0749-65-4075
	ホームページアドレス	http://www.nakai-sangyo.com/
代表者	氏名	中居 和子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和	平成 44年 5月 7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) びわここうれいしゃまんしょん ゆうゆうのやかた びわ湖高齢者マンション 悠悠の館	
所在地	〒521-0004 滋賀県米原市磯 1729-1	
主な利用交通手段	最寄駅	米原 駅
	交通手段と所要時間	J R新幹線・琵琶湖線「米原」駅下車 車 約5分
連絡先	FAX番号	0749-52-1010
	電話番号	0749-52-2800
	メールアドレス	info@yuyu-life.jp
	ホームページアドレス	http://www.yuyu-life.jp

管理者	氏名	中居 和子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 62年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 62年 6月 13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	西暦 年 月 日
	指定の更新日（直近）	西暦 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積 所有関係	9312.79 m ²	
		☒ 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
建物	延床面積	全体	9191.28 m ²
		うち、老人ホーム部分	9069.61 m ² （訪問介護事業所を除く）
	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（縁故者居室を含む）				
		2	相部屋あり	最少		人部屋	
				最大		人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	ケアルームタイプ	☒ 有／無	有／ ☒ 無	13.32-17.33 m ²	8	一般居室（介護居室）個室	
	ケアルームタイプ	☒ 有／無	有／ ☒ 無	13.75 m ²	8	一般居室（介護居室）個室	
	本館タイプ	☒ 有／無	有／ ☒ 無	10.37-11.21 m ²	51	一般居室個室	
	本館タイプ	☒ 有／無	有／ ☒ 無	9.04 m ²	2	一般居室個室	
	ワンルームタイプ	☒ 有／無	有／ ☒ 無	19.82-23.11 m ²	16	一般居室個室	
	和室2間タイプ	☒ 有／無	有／ ☒ 無	23.04 m ²	2	一般居室個室	
	新館タイプ	☒ 有／無	☒ 有／無	28.53-30.47 m ²	21	一般居室個室	
	新館ワンルームタイプ	☒ 有／無	☒ 有／無	27.56-32.91 m ²	12	一般居室個室	
	南館 洋室6畳2間タイプ	☒ 有／無	☒ 有／無	26.63-32.30 m ²	20	一般居室個室	
南館 6帖洋室6帖和室タイプ	☒ 有／無	☒ 有／無	26.63-27.03 m ²	12	一般居室個室		
※「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	12ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所		
	共用浴室	8ヶ所	個室		5ヶ所		
			大浴場		2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴		2ヶ所		
			リフト浴		3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 ☒ 2 3 4	あり（車椅子対応） あり（ストレッチャー対応） あり（上記1・2に該当しない） 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	便所			浴室	その他
	1 あり	1 あり			1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり			2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし			3 なし	3 なし
その他	体育館、図書室、娯楽室、大広間、ロビー、など					

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご入居された皆様が、心豊かに、楽しく、生きがいのある生活を楽しめる。 一人ひとりの暮らしを見つめ、ともに暮らすことで楽しみを膨らませていく。 「悠悠の館」にしかない、そんなコミュニティー作りを目指しています。					
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様の「お家」であることを理念として、おひとりおひとりに応じたサービスを提供しています。					
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（ 家族等への連絡 ）			
協力医療機関	1	名称	医療法人悠悠会 いそクリニック			
		住所	滋賀県米原市磯 1729-1			
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、放射線科、歯科			
		協力科目	同上			
		協力内容	・入居者の受診、治療 ・入居者の健康管理 ・緊急時の往診 ・入居者への医療情報の提供 ・高度医療が必要な場合の医療機関の紹介（医療費その他の費用は入居者の自己負担）			

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人悠悠会 いそクリニック 歯科
		住所	滋賀県米原市磯 1729-1
		協力内容	・ 歯科診療 ・ 口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

（入居後に居室を住み替える場合）

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（他の一般居室へ移る場合）			
判断基準の内容		従来の居室では入居者が安全な生活を営めないと事業者が判断した場合、他の居室へ移動の手続きを行います。			
手続きの内容		事業者の指定する医師の意見を聴くと共に、入居者または身元引受人の同意を得ます。			
追加的費用の有無		1 あり 2 なし			
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行します。			
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	2	なし
	便所の変更	1	あり	2	なし
	浴室の変更	1	あり	2	なし
	洗面所の変更	1	あり	2	なし
	台所の変更	1	あり	2	なし
	その他の変更	1	あり	(変更内容) 居室を住み替えた場合、使用が異なる場合があります。新館・南館は各居室にエアコンが設置されていますが、本館の居室は冷温水循環型の冷暖房の仕様となります。	
				2 なし	

（入居後に居室を住み替える場合）

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（一般居室＜介護居室ケアルーム＞へ移る場合）
判断基準の内容	訪問介護でカバーできる範囲を超え、常時介護の必要な状態となられ、従来の生活が困難となられた場合、介護居室ケアルームへの移動手続きを行う場合があります。

手続きの内容		事業者の指定する医師の意見を聴くと共に、入居者または身元引受人の同意を得ます。この際、緊急・やむを得ない場合を除いて、介護居室ケアルームに移動する前に一定の観察期間を設けます。			
追加的費用の有無		1	あり	2	なし
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行します。			
前払金償却の調整の有無		1	あり	2	なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	2	なし
	便所の変更	1	あり	2	なし
	浴室の変更	1	あり	2	なし
	洗面所の変更	1	あり	2	なし
	台所の変更	1	あり	2	なし
	その他の変更	1	あり	(変更内容) 室内全体の仕様が変わります。台所、浴室はありません。	
		2	なし		

(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	概ね60歳以上で身の回りのことがご自分でできる程度の健康な方。介護が必要な方でも、面談の上受け入れが可能であれば入居いただけます。 ご本人に入居の意思があること、基本的にはご見学、体験入居をしていただいた上でご入居いただいております。				
契約の解除の内容	① 入居者をご逝去された場合 ② 入居者から解約が行われた場合 ③ 事業者より解約が行われた場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞するとき ・入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・居室及び共用施設を故意に滅失または棄損させたとき、等			
		解約予告期間			
	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：一泊二食から一週間程度の日程で体験入居ができます。一泊二食4,200円） 2 なし
入居定員	158人
その他	身元引受人が居られない場合はご相談ください。

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	1		
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	30（兼務）		30（兼務）	20.2
介護職員	30（兼務）		30（兼務） 訪問介護事業所 職員と兼務	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	2	1（兼務）	1	0.8
調理員	13	5	8	8.49
事務員	5	2	3（1は兼務）	3.33
その他職員	16		16	9.52
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	1	1	0
介護福祉士	13	0	13
実務者研修の修了者	3	0	3
初任者研修の修了者	4	0	5
介護支援専門員	3	0	3

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 23 時～ 翌 8 時 30 分 ）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 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							
				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	4						
前年度1年間の退職者数				0	6						
数に 業務に 従事した 職員の 経験年 に 応じた 人数	1年未満			0	4						
	1年以上 3年未満			0	3						
	3年以上 5年未満			0	4						
	5年以上 10年未満			0	10						
	10年以上			0	9						
	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 8 日以上の場合と、入院時の場合は当日より 1 日 1,000 円返金します。		
利用料金の 改定	条件	物価の動向やその他の経済事情の変化、人件費等を勘案し改定します。	
	手続き	改定に当たっては入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

(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		自立・要支援・要介護				自立・要支援・要介護			
		年齢		60 歳以上				60 歳以上			
居室の状況		床面積		13.8 m ²				38.88 m ²			
		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		100,000 円				540,000 円			
月額費用の合計				122,500 円				185,000 円			
		家賃		40,000 円				97,500 円			
サービス費用		特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 介護保 険外※ ²		円				円			
				食費		55,500 円		55,500 円			
				管理費		27,000 円		32,000 円			
				介護費用		実費		実費			
				光熱水費		実費		実費			
				受信料等		(半年) 2,500 円		(半年) 2,500 円			
				その他		冷暖房費 5,000 (税別)		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)											

(利用料金の算定根拠)

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)

窓口の名称		① びわ湖高齢者マンション悠悠の館 苦情窓口 ② 滋賀県社会福祉協議会 運営適正化委員会 ③ 滋賀県医療福祉推進課 介護施設指導係
電話番号		① 電話 0749-52-2800 FAX 0749-52-1010 ② 電話 077-567-4107 FAX 077-561-3061 ③ 電話 077-528-3523 FAX 077-528-4851
対応している時間	平日	① 8時30分～17時30分 ②9時から17時 ③8時30分～17時15分
	土曜	①8時30分～17時30分
	日曜・祝日	①8時30分～17時30分
定休日		② ③土日・祝祭日・年末年始 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	① あり	(その内容) 施設総合賠償責任保険
	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	ご意見箱を設置しております	
		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

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 6～7回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
	1 あり (提携ホーム名:)	
提携ホームへの移行【表示事項】	② なし	
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	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	
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	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6.規模及び構造設備」に合致しない事項	① あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	入居者 1 人当たりの床面積が 1 3 平方メートル以上ない居室がある。	
「7.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 西暦 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 事業主体が滋賀県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	ゆうゆう ケアサービス	滋賀県米原市磯 1729-1
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	リハデイいそ	滋賀県米原市磯 1 703
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	☒	なし	☒ 併設・隣接		
通所型サービス	☒	なし	併設・ ☒ 隣接		
その他の生活支援サービス	あり	☒ なし	併設・隣接		

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

西暦 2024 年 1 月

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1)	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3（抜粋）	備考 介護保険以外の「悠悠の館実費介護サービス」	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○		保険給付の場合あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	100 円～200 円/回 450 円～700 円/日	保険給付の場合あり	
おむつ代			なし	あり		○		自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/回	保険給付の場合あり 洗濯含む	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				訪問入浴で対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		保険給付の場合あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		提携医療機関いそクリニックにて実施可	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1500 円/30 分	介護保険での利用も可能	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/回（50 分程度）	保険給付の場合あり 洗濯・シーツ交換含む	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		保険給付の場合あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/回	保険給付の場合あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	250 円/回		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		特別食（ペースト・キザミ・減塩）1 食 80 円 嗜好に応じた対応 1 食 150 円	
おやつ			なし	あり		○		おやつ代のみ集金	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		月 1 回訪問理美容のサービスあり 自己負担あり	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		買物料金の一割	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	800 円/15 分		
金銭・貯金管理			なし	あり		○	500 円または 1,000 円/月	別紙預かり金規定参照	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				提携医療機関いそクリニックにて実施可	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	80 円/回		

生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○		当社介護タクシー利用可
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	800 円/15 分	隣接する町の医療機関の場合に適宜実施（時間帯によっては割増料金あり）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		洗濯物預かり・洗濯
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			洗濯料金+受け渡しにかかった時間料金

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。