

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	丸山 洋史
所属・職名	代表取締役

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) かぶしきがいしゃぼぬーる 株式会社ボヌール	
主たる事務所の所在地	〒950-2054 新潟県新潟市西区寺尾東3丁目14番46号	
連絡先	電話番号	025-264-1137
	FAX番号	025-264-1138
	ホームページアドレス	http://www.n-bonheur.jp/
代表者	氏名	丸山 洋史
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成24年8月9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) ぼぬーるてらお ボヌール寺尾	
所在地	〒950-2054 新潟市西区寺尾東3丁目14番46号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 寺尾駅
	交通手段と所要時間	例: ① J R 利用の場合 ・ 寺尾駅下車徒歩5分 ② 自動車利用の場合 ・ 新潟駅から乗車約20分
連絡先	電話番号	025-264-1137
	FAX番号	025-264-1138
	ホームページアドレス	http://www.n-bonheur.jp/
管理者	氏名	名古屋数馬
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成21年 8月21日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成24年 8月21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	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1151.43㎡	
	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	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2012年8月21日～2042年8月20日)
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1700.40㎡
		うち, 有料老人ホーム部分	1700.40㎡
	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		
	抵当権の設定	1 あり ② なし	
	契約期間	① あり (2012年8月21日～2042年8月20日)	
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				
		2 相部屋あり				
		最少	2人部屋			
			最大	2人部屋		
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	あり／なし	あり／なし	18.09m ²	40	一般居室個室
	タイプ2	あり／なし	あり／なし	27.21m ²	5	一般居室相部屋
	タイプ3	あり／なし	あり／なし	m ²		
	タイプ4	あり／なし	あり／なし	m ²		
	タイプ5	あり／なし	あり／なし	m ²		
	タイプ6	あり／なし	あり／なし	m ²		
タイプ7	あり／なし	あり／なし	m ²			
タイプ8	あり／なし	あり／なし	m ²			
タイプ9	あり／なし	あり／なし	m ²			
タイプ10	あり／なし	あり／なし	m ²			
※ 「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	4箇所	うち男女別の対応が可能な便房	4箇所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4箇所		
	共用浴室	2箇所	個室	1箇所		
			大浴場	1箇所		
	共用浴室における介護浴槽	1箇所	チェアー浴	1箇所		
			リフト浴	箇所		
ストレッチャー浴			箇所			
その他 ()			箇所			
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				
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	老人福祉法、介護保険法、その他関係法令、新潟市有料老人ホーム設置運営指導指針及び社団法人全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、入居者に対し快適・安心して当施設を利用して頂く。			
サービスの提供内容に関する特色				
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	
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	

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし		
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし		
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし		
	看取り介護加算	1 あり	2 なし		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり	2 なし	
		(Ⅰ)ロ	1 あり	2 なし	
(Ⅱ)		1 あり	2 なし		
	(Ⅲ)	1 あり	2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2 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	入退院の付添い
		3	通院介助
		4	その他 ()
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 おおさわ小児科医院
		住所	新潟市西区寺尾上6丁目5-11
		診療科目	内科、泌尿器科
		協力内容	入居者の急な疾病の診療・治療等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	さかい歯科・矯正歯科クリニック
		住所	新潟市西区山田416-1第2大鵬ビル1F
		協力内容	入居者の訪問歯科診療・治療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住替えを行っていない場合は省略可能

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 ()		
判断基準の内容					
手続きの内容					
追加的費用の有無		1	あり	2	なし
居室利用権の取扱い					
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)	
		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	入居審査において重度の認知症の方は入居できません		
契約の解除の内容	入居契約書第33条による		
事業主体から解約を 求める場合	解約条項		
	解約予告期間	箇月	
入居者からの解約予告期間	箇月		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊10,500円7日間を限度、介護保険適用外) 2 なし		
入居定員	50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	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		8		8
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				160
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延べ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	6	3
実務者研修の修了者	1	2
初任者研修の修了者	1	5
介護支援専門員		

(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 (16時30分 ~ 9時30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	1.5人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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				1						
前年度1年間の退職者数				1						
に業務に応じた従事した経験年数	1年未満									
	1年以上3年未満			1	1					
	3年以上5年未満				1					
	5年以上10年未満			4	4					
	10年以上			2	2					
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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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3		
	年齢	85歳		90歳		
居室の状況	床面積	18,09㎡		18,09㎡		
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	
	浴室	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	<input type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円		円		
	敷金	201,000円		201,000円		
月額費用の合計		円		円		
家賃		67,000円		67,000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	54,900円		54,900円	
		管理費	49,000円		49,000円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費	13,200円		13,200円	
その他	円		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、本欄には記入しない。)						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	2階67,000円 3階69,000円 4階71,000円 夫婦部屋105,000円
敷金	家賃の 3 箇月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	49,000円
食費	54,900円
光熱水費	13,200円
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間 (償却年月数)	箇月
償却の開始日	入居日
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 (初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後 3 箇月以内の契約終了
	入居後 3 箇月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

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	16人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	42人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	7人
	要介護2	11人
	要介護3	7人
	要介護4	13人
	要介護5	2人
入居期間別	6箇月未満	9人
	6箇月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	11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	88.7歳
入居者数の合計	50人
入居率※	100%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0人
	老人福祉施設等	1人
	医療機関	9人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	10人
		(解約事由の例) 入院先より再入居不可能の状態と判断されたため

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		苦情受付窓口
電話番号		025-264-1137
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		—
窓口の名称		新潟市役所 高齢者支援課
電話番号		025-226-1295
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		—

(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) 施設損害賠償責任保険に加入
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に開示 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 開示していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に開示 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 開示していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に開示 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 開示していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に開示 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 開示していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に開示 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 開示していない

10 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 4 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :)	
	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「5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		
「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 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	ヘルパーステーションホムスール寺尾 新潟市西区寺尾東3丁目14番46号
訪問入浴介護	あり	なし	
訪問看護	あり	なし	
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	
通所リハビリテーション	あり	なし	
短期入所生活介護	あり	なし	
短期入所療養介護	あり	なし	
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・随時対応型訪問介護看護	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	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
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	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションホムスール寺尾 新潟市西区寺尾東3丁目14番46号
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	
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	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	
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	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	
介護予防支援	あり	なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	なし	
介護老人保健施設	あり	なし	
介護療養型医療施設	あり	なし	

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

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						あり	なし		
	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	備考
介護サービス									
食事介助	あり	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし					
おむつ代			あり	なし					
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし					
特浴介助	あり	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし					
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助	あり	なし	あり	なし					
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし	○				アメニティサービスによる
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○				アメニティサービスによる
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○				アメニティサービスによる
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○				困難な場合に限る
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし					
おやつ			あり	なし					
理美容師による理美容サービス			あり	なし					
買い物代行	あり	なし	あり	なし	○				アメニティサービス規定による
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし					
金銭・貯金管理			あり	なし	○				困難な場合に限る（管理規定による）
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし					
健康相談	あり	なし	あり	なし	○				
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	○				
服薬支援	あり	なし	あり	なし					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり	なし					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	あり	なし	あり	なし					
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし					
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし					
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし					

※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、月額サービスの費用に含まれる場合と、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。

生活援助無料サービス(アメニティサービス)について

入居者の日常生活において、介護保険外でスタッフが支援する無料サービスです。

ご希望される方は以下のアメニティサービスを提供いたします。

【アメニティサービスの概要】

居室内の清掃	居室内の床、洗面台、トイレを清掃します。 お一人様10分程度で行います。	受付後2～3日
洗濯	洗濯機、乾燥機を使用し衣類を洗濯いたします。 仕上がり次第、洗濯物を居室へお届けします。 洗剤は洗濯物と一緒にお渡してください。	受付後2～3日
シーツ交換	シーツ、枕カバー、包布等のリネン交換を行ないます。 なお、ご希望される方は、シーツ類1日50円で レンタルできます。	受付後2～3日
ゴミ回収	毎日スタッフが居室へゴミの回収に伺います。	毎日希望者のみ
買い物代行	毎週日曜日までにスタッフに購入物品を提出ください。 翌週にスタッフが買い物代行いたします。	受付はスタッフへ
送迎サービス	お一人様、月に一回限り、片道10km以内で無償で送迎致します。	一か月前までに予約

【留意事項】

- 上記の各種サービスは1週間に全て利用できます。原則1週間に1回ずつのみの提供となります。
- 時間、曜日の指定はできません。
- ナースコールがあった場合は、サービスを中断しコールを優先します。
- 受け付けは1階で行います。希望の方はスタッフへ申し付け下さい。
- 週にもう一度希望される方や時間指定を希望される方は、介護保険の生活援助もご利用いただけます。
- 買い物について、日用品のみの購入代行となります。
- 洗濯は時間がかかる場合があります。
- 内容については変更する場合がございます。
- その他スタッフにお気軽にご相談ください。



住宅型有料老人ホーム

ボヌール寺尾