

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 2 月 1 日
記入者名	森 真弓
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやもりかいごじぎょうしょ 株式会社 森介護事業所	
主たる事務所の所在地	〒771-1251 徳島県板野郡藍住町矢上字原 190 番地 1	
連絡先	電話番号	088-692-6002
	FAX番号	088-692-6003
	ホームページアドレス	https://nodoka-hinata.jp/
代表者	氏名	森 明日香
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 4 年 5 月 30 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ のどか 住宅型有料老人ホーム のどか
所在地	〒 771-1251 徳島県板野郡藍住町矢上字原 190-1

主な利用交通手段	最寄駅（バス停）	藍住役場前
	交通手段と所要時間	藍住町役場から 500 メートル ハート調剤薬局西隣
連絡先	電話番号	088-692-6002
	FAX番号	088-692-6003
	ホームページアドレス	https://nodoka-hinata.jp
管理者	氏名	森 真弓
	職名	管理者
建物の竣工日		2016年 4月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		2023年 7月 1日

(類型) 【表示事項】

1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	3671502262
	指定した自治体名	徳島県（市）
	事業所の指定日	令和 5 年 7 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1387.01 m ²	
	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 (平成 28 年 5 月 1 日～平成 58 年 4 月 30 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	816.21 m ²
		うち、老人ホーム部分	696.82 m ²
	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	平成 28 年 5 月 1 日～平成 58 年 4 月 30 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				
		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*
	タイプ 1	有/無	有/無	13.664 m ²	24	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 10	有/無	有/無	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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1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	0ヶ所	チェアーバス		1ヶ所	
			リフトバス		ヶ所	
			ストレッチャーバス		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	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	自動火災報知設備	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	火災通報設備	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	スプリンクラー	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	防火管理者	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
	防災計画	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
その他	全館バリアフリー	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1 利用者・ご家族様とコミュニケーションを密に取り、それぞれに合った福祉サービスを提供します。2・職員はお互いに協力し合い、日々考えて行動し利用者様にとってより支援が出来るよう努力します。3・職員にやりがいを持って働き続けることが出来る職場づくりに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	食は生命です。真心を込めた食事の提供と、日々目的意識を持ち自発的に過ごせる様に支援させて頂きます。 介護、医療の連携により終末期のお世話もさせて頂きます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
食事の提供	<input type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
健康管理の供与	<input type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> なし
生活相談サービス	<input type="radio"/> 自ら実施 <input type="radio"/> 委託 <input type="radio"/> 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	個別機能訓練加算 夜間看護体制加算	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
----------------------------------	----------------------	---

有無	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 (I)	1 あり 2 なし
	ケア加算 (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	(介護・看護職員の配置率) 1 あり : 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 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他（訪問診療医の確保）
協力医療機関	1	名称 イツモスマイルクリニック
		住所 徳島県徳島市佐古二番町5番11号
		診療科目 内科
		協力内容 外来診察、訪問診療、往診、事故及び緊急時の救急搬送先医療機関の手配、他の医療機関の紹介、健康相談
	2	名称
		住所
		診療科目
		協力内容
協力歯科医療機関	名称 斎藤歯科医院	
	住所 徳島県板野郡藍住町住吉神藏209-1	
	協力内容 外来診察、訪問診療、往診、事故及び緊急時の救急搬送先医療機関の手配、他の医療機関の紹介、健康相談	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み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	要介護状態が悪化し、慢性的に見守りが必要になった場合、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設け、医師の意見、本人・身元引受人の意見を聞き判断する。	
手続きの内容	入居契約書第12条に沿って手続きを行う。	
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 要支援の者 要介護の者	1 あり 2 なし 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし
留意事項	入居時60歳以上の方	
契約の解除の内容		
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など不正手段で入居した場合 ・利用料等の支払いをしばしば延滞した場合 ・禁止行為等に違反した場合 ・他の入居者へ危害を及ぼし、通常介護、接遇で防止できない場合
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容:食事・レクリエーション 3300円/日税込) 2 なし	
入居定員	24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) 兼務している職員については兼務数に応じて按分しています。

	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		0.5	
生活相談員	1	1		0.5	
直接処遇職員					
介護職員	5	4	1	2.5	
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員	4		4	1.7	
事務員	1		1	0.5	
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}				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・兼務あり)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	4	4	0
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	1	1	

(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	1		1
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（19時～7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員		
介護職員	1	

(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 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
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の人数に 業務に従事した経験年数に	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									
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	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	
※該当する方式を全て選択				
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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等の変動があった場合、運営懇談会の意見徴収後実施
	手続き	入居者及び身元引受人に事前に通知

(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	介護1～5	
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	13.664 m ²	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	円
	敷金	0円	円
月額費用の合計		101,700円	円
家賃		29,000円	円
サービス 費用 ※ ₂	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費	50,700円	円
	管理費	9,000円	円
	介護費用	円	円
	光熱水費	実費 円	円
	その他	13,000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、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺施設を勘案して算出
敷金	家賃の ケ月分
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	24時間の建物内安全確認、館内定期巡回、フロントサービス業務、外部

	サービス事業者への情報提供や取次、共有部分の簡易営繕作業（蛍光灯の取替え等）を行うための人工費。館内すべての水光熱費。
食費	1日3食利用した場合の金額。朝食560円、昼食570円、夕食560円（消費税込み）
光熱水費	管理費に含む（居室光熱費のみ実費にて徴収）
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	生活支援費：サービスの内容から勘案して算出。1ヶ月単位の定額制。 入居、退去によりサービス利用日数が1ヶ月に満たない場合は、1ヶ月を30日とし日割り計算したものを基本料金、基本サービスとします。

(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	
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（上乗せサービス）	
※ 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）	ヶ月
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月以内の契約終了 入居後3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	7人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	4人
	要介護5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	9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	86.5歳
入居者数の合計	24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)

退去先別の人 数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の状	施設側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) ご家族様の申し出により

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	① 住宅型有料老人ホームのどか内苦情相談窓口 ② 徳島県保険福祉部長寿いきがい課 ③ 徳島県国民健康保険団体連合会
電話番号	① 088-692-6002 ② 088-621-2182 ③ 088-666-0111
対応している時間	平日 ① ② ③ 9:00
	土曜 ① 9:00~17:00
	日曜・祝日
定休日	① 日・祝日 ②③土日祝

(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) サービス提供中においては、弊社の責めに帰すべき事由により発生した入居者様の損害について、加入している東京日動火災保険会社の居宅介護支援事業者損害賠償責任保険の範囲内で賠償
	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 ② なし	実施日	
		結果の開示	1 あり 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
管理規定	(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 1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關 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	無し
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。

【個人情報使用同意書】

「住宅型有料老人ホームのどか」

私、及びその家族の個人情報については、次に記載するところより必要最小限の範囲内で使用する事に同意します。

記

1. 使用する目的

- (1) 住宅型有料老人ホームがサービス担当者会議などで、適切な介護サービス提供に必要があるとき。
- (2) 住宅型有料老人ホームが適切な介護サービスの提供を行う為に必要があるとき、主治医及び関係医療機関に対して、利用者の医療情報の提供を求めるとき。
- (3)

2・使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払う事とします。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこととします。

令和　年　月　日

本人同意欄（代筆の場合は代筆者） 氏名 印

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	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり なし 介護サービス ここはあと	徳島県板野郡藍住町矢上 字原190番地1
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 デイサービス スマイリング	徳島県板野郡藍住町矢上 字原190番地1
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・日常生活支援総合事業	あり なし 介護サービス ここはあと	徳島県板野郡藍住町矢上 字原190番地1
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							（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	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			・身体介護については介護保険利用が限度額を超える場合に実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関のみ含まれる
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			・居室清掃、リネン交換等の環境整備は介護保険利用が限度額を超える場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		クリーニング代実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		・理美容サービスは提携業者利用
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
金銭・貯金管理			なし	あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
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		○		・タクシー実費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			・協力医療機関のみ含まれる
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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