

重要事項説書

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	金林 直海
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん ひぼくらてす 医療法人 ヒポクラテス	
主たる事務所の所在地	〒322-0029 栃木県鹿沼市西茂呂 4-46-3	
連絡先	電話番号	0289-60-7577
	FAX 番号	0289-60-7578
	ホームページアドレス	http://take2002.on.arena.ne
代表者	氏名	竹村 克己
	職名	理事長
設立年月日	平成 15 年 12 月 16 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ たけむら 介護付有料老人ホーム たけむら	
所在地	〒322-0029 栃木県鹿沼市西茂呂四丁目 46 番 3	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 鹿沼駅 東武新鹿沼駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合 ・高速道路鹿沼インターチェンジより、車で 10 分以内 ②電車利用の場合 ・JR 鹿沼駅、東武新鹿沼駅より、車で 10 分以内。
連絡先	電話番号	0289-63-1100
	FAX 番号	0289-63-5100
	ホームページアドレス	http://takemuracarecenter.com/
管理者	氏名	金林 直海
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 24 年 4 月 5 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 5 月 7 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	栃木県指定 第 0970500948 号
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	平成 24 年 5 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 30 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,076.15 m ² (629 坪)				
	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22年9月1日～平成52年8月31日)				
	契約の自動更新	①あり 2 なし				
建物	延床面積	全体		2,575.58 m ² (780 坪)		
		うち、老人ホーム部分	2,575.58 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 (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
		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	13.68～15.47 m ²	40 室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.00～35.49 m ²	10 室	一般居室個室
	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	12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		11ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所		
	介護浴槽		リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ()		0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 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	<p>①「介護保険法」および「栃木県有料老人ホーム設置運営指導指針」を遵守し、適正な運営管理を行います。</p> <p>②支援を必要とする高齢者が安心して生活できる「住まい」と「介護サービス」および「生活サービス」（健康管理サービス、食事サービス、相談援助サービスを含む）を一体として提供します。</p> <p>③利用者さまやご家族と笑顔でコミュニケーションを図り、利用者さまの立場に立ったサービスを提供します。また、スタッフ間のあいさつと情報交換をしっかりと行い、明るい環境のもと、ミスのない介護サービスを提供します。</p> <p>④利用者さまの意欲的・活動的な日常生活の回復こそ最良のリハビリであると考え、《やさしく、わかりやすく、根気よく》をモットーに利用者さまの《生活づくり》を支援します。</p> <p>⑤ご家族との連携を密にし、医療や在宅支援サービス等の協力のもとに、在宅復帰に向けた総合的な支援を継続的に行っていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	46人
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし	46人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	46人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	46人
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	46人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	46人

(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	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算	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
		(I)イ 1 あり ② なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)口	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 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	竹村内科腎クリニック
		住所	栃木県西茂呂 4-46-3
		診療科目	内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・泌尿器科
		協力内容	①定期の往診による健康管理及び療養上の指導 ②入居者が診療を必要としたときの通院診療 ③定期健康診断及び随時の健康相談 ④夜間及び休日を含む緊急時の診療 ⑤入院治療
協力歯科医療機関		名称	鈴木歯科医院
		住所	栃木県鹿沼市上野町 303-3
		協力内容	①入居者が診療を必要とした時の通院診療 ②必要に応じて往診による診療

(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	医師の診断等にもとづき、より良い介護のため、入居者・家族と話し合いのうえ、部屋の移動の可能性はあります。
手続きの内容	①医師の意見を聴きます。 ②入居者の意思を確認します。 ③入居者の身元引受人等の意見を聴きます。 《利用料金等において契約に重大な変更を伴う場合》 ①緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設けます。 ②変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について、入居者と身元引受人等に説明します。 ③入居者の同意を得ます。
追加的費用の有無	1 あり ② なし

居室利用権の取扱い	入居契約時の利用権を承継するため、居室変更に伴う利用権の変更はありません。	
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
	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		
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	①入居契約書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき ②月額利用料が3ヵ月以上滞納したとき ③建物、附属設備または他人の生活や健康に重大な影響を及ぼすとき
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容: 最長3日間、1泊3食付 5,000円) 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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	22	20	2	21.4
看護職員	3	2	1	2.6
機能訓練指導員	3	2	1	0.3
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	（給食業者に委託）			
調理員				
事務員	3	3		3
その他職員	4	4		2.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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			
介護福祉士	12	12	
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	5	4	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	3	2	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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	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	3人	2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】 d	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)	2.0 : 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	社会福祉施設長資格・社会福祉主事任用資格・福祉施設士						
		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	非常勤
前年度1年間の採用者数			2	1						
前年度1年間の退職者数										

応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1		1					
	1年以上 3年未満	1		4	2			1			
	3年以上 5年未満	1	1	3				1	1		
	5年以上 10年未満			10							
	10年以上			2						1	
	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30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5	要支援2	
	年齢	93	88歳	
居室の状況	床面積	14.60㎡	18.00㎡	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		184,758円	243,986円	
家賃		60,000円	90,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	27,578円	10,806円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	51,180円	51,180円
		管理費	26,000円	62,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	20,000円	30,000円
その他	0円	0円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む・1割負担の方の場合</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	償却費相当額、維持管理、損害保険料、土地の賃貸料、公租公課、空室損失引当金。
敷金	なし
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	共用施設の清掃費、維持管理費、生活サービス・事務管理の人件費・消耗品代等および年2回の定期健康診断費用。
食費	1日1706円。朝・昼・夕食の3食と、おやつ代。 治療食の場合にも追加料金不要。

光熱水費	居室および公共施設の光熱水費。
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	
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）		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	11人
	女性	35人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	4人
	要介護1	6人
	要介護2	12人
	要介護3	10人
	要介護4	8人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	23人
	5年以上 10年未満	16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	89.8歳
入居者数の合計	46人
入居率※	92%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	5人
	死亡者	2人
	その他	0人

生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)

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	生活相談員・計画作成担当者	
電話番号	0289-63-1100	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分～午後5時30分
定休日	常時連絡可能な体制で対応	

○当事業所以外にも、下記の相談窓口があります。

窓口の名称	栃木県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号	028-643-2220

窓口の名称	鹿沼市役所 介護保険課
電話番号	0289-63-2283

(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) 株式会社損害保険ジャパンの賠償責任保険に加入している。
	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) 事故対応マニュアルに基づき、原因の究明、再発防止策を講じる。
	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	1 あり	実施日	令和2年6月1日
		結果の開示	① あり 2 なし

握する取組の状況	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 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	
「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（別を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。

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	介護老人保健施設たけむらクローバー館	鹿沼市茂呂 1858-147
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	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設たけむらクローバー館	鹿沼市茂呂 1858-147
短期入所生活介護	あり	なし	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
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		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	介護老人保健施設たけむらクローバー館	鹿沼市茂呂 1858-147
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	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設たけむらクローバー館	鹿沼市茂呂 1858-147
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	介護ステーションたけむら	鹿沼市西茂呂 4-46-3
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	介護老人保健施設たけむらクローバー館	鹿沼市茂呂 1858-147
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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		備考
		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	
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）									
介護サービス									
食事介助	なし	○あり	○なし	あり	○				
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			○		実費（非課税）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	○あり	なし	○あり	○		○	500円/回	週2回を超えて希望する場合、1回500円
特浴介助	なし	○あり	なし	○あり	○		○	500円/回	週2回を超えて希望する場合、1回500円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	○あり	○なし	あり	○				必要に応じて実施
機能訓練	なし	○あり	○なし	あり	○				日常的にリハビリを実施
通院介助	なし	○あり	なし	○あり	○		○		協力医療機関。協力医療機関以外は、1時間1,000円+交通費
生活サービス									
居室清掃	なし	○あり	○なし	あり	○				
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	○		○	500円/回	
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			○		
買い物代行	なし	あり	なし	○あり	○		○		※利用できる範囲を明確化すること
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					年2回
健康相談	なし	○あり	○なし	あり	○				随時実施
生活指導・栄養指導	なし	○あり	○なし	あり	○				随時実施
服薬支援	なし	○あり	○なし	あり	○				随時実施
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					指定移送業者ではないため実施していない
入退院時の同行	○なし	あり	なし	あり					
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					週1回。週1回を超える場合、1時間当たり1,000円+交通費

※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。

※4：消費税は外税です。