

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	根岸 一人
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、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第17号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、別記様式第17号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／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃさわやかくらぶ 株式会社さわやか倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒802-0044 北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号	
連絡先	電話番号	093-551-5555
	FAX番号	093-513-3222
	ホームページアドレス	http://www.sawayakclub.jp
代表者	氏名	内山 文治
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 平成 16年 12月 1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 さわやかなすしおばら館	(ふりがな) さわやかなすしおばらかん
-------------------	------------------------

所在地	〒329-2722 栃木県那須塩原市西朝日町 3-4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 宇都宮線西那須野駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・ JR 西那須野駅より徒歩 5 分 ②自動車の場合 ・ 東北自動車道西那須野 IC より車で 13 分
連絡先	電話番号	0287-48-7155
	FAX 番号	0287-48-7156
	ホームページアドレス	http://www.sawayakacub.jp
管理者	氏名	根岸 一人
	職名	施設長
建物の竣工日		2015 年 7 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2015 年 9 月 1 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	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 栃木県指定第 0971301254 号
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	2015 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2021 年 3 月 31 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2833.96 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 (2016 年 4 月 1 日 ~ 2046 年 3 月 31 日)
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2756.33 m ²
		うち、老人ホーム部分	1586.74 m ²

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()							
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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							
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物							
<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2"> <input checked="" type="radio"/> 1 あり (2016年4月1日～ 2046年3月31日) 2 なし </td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td><input checked="" type="radio"/> 2 なし</td> </tr> </table>		抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2016年4月1日～ 2046年3月31日) 2 なし		契約の自動更新	1 あり
抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし							
契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2016年4月1日～ 2046年3月31日) 2 なし								
契約の自動更新	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	15.24 m ²	6	介護居室個室			
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	15.40 m ²	34	介護居室個室			
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	15.61 m ²	2	介護居室個室			
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	16.00 m ²	4	介護居室個室			
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	16.16 m ²	4	介護居室個室			
	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	7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	7ヶ所					
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所					
			大浴場	2ヶ所					
共用浴室における	1ヶ所	チェア一浴	0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	個別機能訓練室・地域交流スペース			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当施設の運営について、介護付有料老人ホーム「さわやかなすしおばら館」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活ができるように配慮するものである。また、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	医療と連携を強固にし、入居者の安全を守ると同時に医療対応を必要とされる方の受け入れを可能にしている。

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	49人
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし	49人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	49人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	49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	49人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	49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 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) :
	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	大山公園クリニック
		住所	栃木県那須塩原市下永田 3-1159-6
		診療科目	内科
		協力内容	往診・一般受診・観光管理・緊急時の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人純生会渡辺歯科クリニック	
	住所	栃木県那須塩原市西三島 2-178-18	
	協力内容	月 2 回程度の訪問歯科診療 (費用は自己負担)	

(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	原則、介護保険法における要支援1、要支援2、要介護1から要介護5までの認定を受けた65歳以上の高齢者及び第2号被保険者	
契約の解除の内容	<p>・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、特定施設入居者生活介護及び介護予防介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第16条の契約の終了事由に該当した場合 2、入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合 3、事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合 <p>・入居者は以下に該当した時は30日以上前に規定様式の解除届に提出し、契約を解除することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、入居者及び身元引受人が退去を希望する場合 2、事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合。 3、事業者若しくはサービス事業者が秘義務に違反したとき。 4、事業者若しくはサービス事業者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。 5、他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。 <p>・事業者は以下に該当した時は、30日以上予告期間をもって契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 2、利用料等の支払を3ヶ月以上滞納したとき。 3、入居時の提出書類で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。 4、入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5、その他、利用契約の条項に反したとき。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用契約の条項に反した場合
	解約予告期間	1ヶ月
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: 2泊まで無料以降1泊、5,400円食費込) 2 なし	
入居定員	50人	
その他	ブログに様子を掲載する場合があります (ご本人、契約者様に同意を取る)	

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	
生活相談員	2	2	0	
直接処遇職員	30	20	10	25.4
介護職員	26	17	9	21.8
看護職員	4	3	1	3.6
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		
栄養士	1	1		
調理員				
事務員	1	1		
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	2	2	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	5	5	0
介護支援専門員	0	0	0

(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	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	3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)	2.5 : 1

(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	社会福祉士・介護支援専門員								
	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	5	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	4	2	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	4	5	0	0	0	0	0
	1年以上									
	3年未満	1	0	5	4	2	0	0	0	0
	3年以上									
	5年未満	0	0	4	0	0	0	1	0	1
	5年以上									
	10年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0
10年以上	2	1	2	0	0	0	0	0	0	
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 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	著しい経済状況の変化
	手続き	2ヶ月前までに告知

(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	要支援	要介護5	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	15.40㎡	15.40㎡	
	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		160,952円	160,952円	
家賃		60,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,600円	48,600円
		管理費	52,352円	52,352円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,000円	5,000円
その他		別途実費円	別途実費円	

※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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1屋あたりの家賃を算出した。
敷金	—
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	共用施設の維持管理費、修繕費、事務管理部門、生活支援サービスの人件費、事務費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	別途実費
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	寝具リース料、外部クリーニング料等

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	17人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	45人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	6人
	要支援2	3人
	要介護1	18人
	要介護2	6人
	要介護3	12人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	44人
	5年以上 10年未満	0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	86.12歳
入居者数の合計	49人
入居率※	98%
※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	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	6人
	死亡者	0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	4人
	(解約事由の例)	在宅復帰 ・ 特養への入居 ・ 他県への転居

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		さわやか なすしおばら館
電話番号		0287-48-7155
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		なし
窓口の名称		那須塩原市 保健福祉部高齢福祉課介護管理係
電話番号		0287-62-7191
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土・日・祝
窓口の名称		栃木県高齢対策課
電話番号		028-623-3149
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土・日・祝
窓口の名称		大田原市役所 高齢者幸福課介護管理係
電話番号		0287-23-8740
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土・日・祝
窓口の名称		宇都宮市役所高齢福祉課
電話番号		028-632-2903
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土・日・祝
窓口の名称		栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当
電話番号		028-643-2220
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		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) サービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業所の損害賠償責任が生じない場合があります。
	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 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	2019年5月25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 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 2 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 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>				
短期入所生活介護	あり	なし	さわやかすずめのみや さわやかかぬま館 さわやかさの館	宇都宮市若松原 2 丁目 18 番 26 号 鹿沼市寺町 914 番 1 佐野市堀米 3261-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	さわやかすずめのみや さわやかかぬま館 さわやかさの館	宇都宮市若松原 2 丁目 18 番 26 号 鹿沼市寺町 914 番 1 佐野市堀米 3261-1
<地域密着型サービス>				
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	さわやかグループホームなすまち さわやかグループホームなすしおばら	那須郡那須町大字寺町子乙 3967 番 21 那須塩原市新南 37-2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	さわやかすずめのみや さわやかかぬま館 さわやかさの館	宇都宮市若松原 2 丁目 18 番 26 号 鹿沼市寺町 914 番 1 佐野市堀米 3261-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	さわやかすずめのみや さわやかかぬま館 さわやかさの館	宇都宮市若松原 2 丁目 18 番 26 号 鹿沼市寺町 914 番 1 佐野市堀米 3261-1
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	さわやかグループホームなすまち さわやかグループホームなすしおばら	那須郡那須町大字寺町子乙 3967 番 21 那須塩原市新南 37-2

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
		なし	あり	なし				
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				
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		○	1,650	※1 時間あたり
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		○	3,677	
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		○	1,100	※1 時間あたり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・税金管理			なし	あり		○	1,100	1 か月管理手数料
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		※回数（年1回）
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,650	※1 時間あたり
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				

※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、月額の利用料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。