

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	塩見 顕一郎
所属・職名	施設長

※ 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

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

## 3. 建物概要

## 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1、感謝と尊敬 2、真心のお手伝い 3、家族の絆の架け橋 4、社会参加と共生 5、未来の価値の創造 6、無上意のサービス 7、進化への対応
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

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

(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 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人蒼龍会 武蔵嵐山病院
		住所	埼玉県比企郡嵐山町太郎丸 135
		診療科目	内科、消化器内科、神経内科、泌尿器科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療、入院等受入
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

(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	介護居室利用者の容態変化に伴っての居室変更の場合は、一定の容態観察期間を設け、記録し、医師の意見を聴きご家族の同意を得た上で行います。	
手続きの内容	「居室移動同意書」にご記載頂き、同意を得ます。必要な場合は、医師の意見を頂きます。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室移動した場合は、移動後の居室利用権に変更になります。	
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
	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	次の①または②に該当する者である。 ① 単身高齢者世帯	

	② 高齢者＋同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者)	
契約の解除の内容	「建物賃貸借契約書」の定めのとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「建物賃貸借契約書」契約の解除第10条
	解約予告期間	1ヶ月前
入居者からの解約予告期間	1ヶ月前	
体験入居の内容	1 あり (内容：1日～1ヶ月(11,000円/日税込) ) 2 なし	
入居定員	60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		1.0
直接処遇職員				
介護職員	18	4	14	15.2
看護職員	3	1	2	2.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	0	0		
調理員	2	2		
事務員				
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				

※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	9	5	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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	1	1	
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 (17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	2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)	3 : 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		介護職員初任者研修									
	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												
前年度1年間の退職者数												
業務に従事した経験年数	1年未満			8								
	1年以上 3年未満	2	1	5			1		1			
	3年以上 5年未満	1	4		1							
	5年以上 10年未満				1							

	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 ※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	
	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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	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	前払金	0円	0円

要な費用	敷金		183,000 円	183,000 円
月額費用の合計			円	円
家賃			61,000 円	61,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		17,516 円	21,673 円
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	52,500 円	52,500 円
		管理費	41,500 円	41,500 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</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	近傍家賃を考慮の上、決定
敷金	家賃の3ヶ月分
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	
食費	朝食、昼食、おやつ、夕食、食事提供に伴う人件費
光熱水費	共益費に含む
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	なし

**(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			
※1ヶ月30日利用の場合					
○基本分		令和元年10月1日現在			
要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1	181単位/日	55,766円	5,577円	11,154円	16,730円



要支援 2	310 単位/日	95,511 円	9,552 円	19,103 円	28,654 円
要介護 1	536 単位/日	165,141 円	16,515 円	33,029 円	49,543 円
要介護 2	602 単位/日	185,476 円	18,548 円	37,096 円	55,643 円
要介護 3	671 単位/日	206,735 円	20,674 円	41,347 円	62,021 円
要介護 4	735 単位/日	226,453 円	22,646 円	45,291 円	67,936 円
要介護 5	804 単位/日	247,712 円	24,772 円	49,543 円	74,314 円

○加算分

※要介護 1～5 のみ適用～5 のみ適用

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1 割負担分	2 割負担分	3 割負担分
夜間看護体制加算※	10 単位/日	3,081 円	309 円	617 円	925 円
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,697 円	370 円	740 円	1,110 円
医療機関連携加算	80 単位/月	821 円	83 円	165 円	247 円
退院・退所時連携加算※	30 単位/日	9,243 円	925 円	1,849 円	2,773 円
入居継続支援加算※	36 単位/日	11,091 円	1,110 円	2,219 円	3,328 円
生活機能向上連携加算 A	100 単位/月	1,027 円	103 円	206 円	309 円
生活機能向上連携加算 B	200 単位/月	2,054 円	206 円	411 円	617 円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	36,972 円	3,698 円	7,395 円	11,092 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	308 円	31 円	62 円	93 円
栄養スクリーニング加算	5 単位/回	51 円	6 円	11 円	16 円
サービス提供体制強化加算					
(I) イ	18 単位/日	5,545 円	555 円	1,109 円	1,664 円
(I) ロ	12 単位/日	3,697 円	370 円	740 円	1,110 円
(II)	6 単位/日	1,848 円	185 円	370 円	555 円
(III)	6 単位/日	1,848 円	185 円	370 円	555 円
認知症専門ケア加算					
(I) (II)	3 単位/日	924 円	93 円	185 円	278 円
	4 単位/日	1,232 円	124 円	247 円	370 円
看取り介護加算 注)					
注) 当加算のみ 1 日あたりの額					
a 死亡日以前 4～30 日 b	144 単位/日	1,478 円	148 円	296 円	444 円
死亡日の前日と前々日 c	680 単位/日	6,983 円	699 円	1,397 円	2,095 円
死亡日	1280 単位/日	13,145 円	1,315 円	2,629 円	3,944 円
介護職員処遇改善加算 (I)					
	月間所定単位数に 8.2% を乗じた単位数				
介護職員等特定処遇改善加算					
(I)	月間所定単位数に 1.8% を乗じた単位数				
(II)	月間所定単位数に 1.2% を乗じた単位数				

- ・ 当ホームの介護保険サービス費（介護費）は、1 単位＝10.27 円（6 級地）です。
- ・ 介護費は、(介護費の単位)×(1 単位の単価)×(利用日数)で求め、小数点以下切り捨て。
- ・ 続いて法定代理受領相当分を、1 割負担分の場合は介護費の 9 割、2 割負担分の場合は介護費の 8 割、3 割負担分の場合は介護費の 7 割でそれぞれ求め、小数点以下切り捨て。
- ・ 1 割、2 割又は 3 割負担分の額は、介護費から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。
- ・ 実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
- ・ 加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
- ・ 償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。

・消費税は非課税です。	
※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。	
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）	なし
※ 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	14人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	17人

	85 歳以上	13 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	32 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	81.5 歳
入居者数の合計	39 人
入居率※	65%
※ 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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	7 人
	その他	4 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		家族の家ひまわり嵐山
電話番号		0493-61-1150 担当 施設長
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称		嵐山町役場 長寿生きがい課
電話番号		0493-62-0718
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30~17:00
定休日		土日、祝日

## (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)
	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	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「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（別の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 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	<input type="checkbox"/> なし	家族の家ひまわり幸手 訪問介護事業所	幸手市大字上高野908-1
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	家族の家ひまわり与野	さいたま市中央区鈴谷8-3-8
			家族の家ひまわり春日部	春日部市粕壁6040番地1
			家族の家ひまわり上尾	上尾市富士見1-6-24
			家族の家ひまわり北春日部	春日部市梅田本町2丁目29番5号
			家族の家ひまわり狭山	狭山市富士見1丁目30番9号
			家族の家ひまわり東松山	東松山市東平1477-1
			家族の家ひまわり三郷	三郷市戸ヶ崎1-133-1
			家族の家ひまわり杉戸	北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
			家族の家ひまわり幸手	幸手市大字上高野908-1
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> 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		
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	家族の家ひまわり与野	さいたま市中央区鈴谷8-3-8
			家族の家ひまわり上尾	上尾市富士見1-6-24
			家族の家ひまわり北春日部	春日部市梅田本町2丁目29番5号
			家族の家ひまわり狭山	狭山市富士見1丁目30番9号
			家族の家ひまわり東松山	東松山市東平1477-1
			家族の家ひまわり三郷	三郷市戸ヶ崎1-133-1
			家族の家ひまわり杉戸	北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
			家族の家ひまわり幸手	幸手市大字上高野908-1
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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※ <sup>1</sup> ）	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※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>	備考
介護サービス								
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	備考参照	パンツおむつ 5,148 円、オープンおむつ 2,640 円、尿取りパッドレギュラー 1,166 円、尿取りパッドスーパー 1,572 円、フラットおむつ 2,111 円(1 袋。廃棄量込)
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり		○	備考参照	週 3 回以上を希望する場合、自立の方 550 円/回、要支援・要介護の方 1,100 円/回
特浴介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり		○	備考参照	週 3 回以上を希望する場合、自立の方 550 円/回、要支援・要介護の方 1,100 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
通院介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり		○		1 回あたり。提携医療機関の場合、無料。
生活サービス								
居室清掃	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
日常の洗濯	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				

入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	備考参照	給食会社の請求に基づき、ご請求致します
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本料金の食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100円	1回あたり。近隣での日用品の買い物代行は1,100円/回。上記以外の区域は、30分1,100円
役所手続き代行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年1回以上。自立の方は実費。
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>		○	8,800円	介護サービス一覧表参照。
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	8,800円	1回あたり。提携両機関の場合、無料。介護サービス一覧表参照。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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。