

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ 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 type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	かぶしきがいしゃ じゅうじつらいふ 株式会社 充実ライフ	
主たる事務所の所在地	〒360-0811 埼玉県熊谷市原島1番地4	
連絡先	電話番号	048-577-8381
	FAX番号	048-577-8382
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	成田 敏廣
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 20年 6月30日	
主な実施事業	※別添 1（別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	ゆうりょうろうじんほーむ あいさんさん 有料老人ホーム愛燦燦	
所在地	〒360-0811 埼玉県熊谷市原島1341番地1 (本館) 〒360-0817 埼玉県熊谷市新島345番地1 (別館A、B、C、D棟)	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高崎線 熊谷駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・最寄り駅より国際十王バスに乗車して 15分、新島車庫停留所で下車して徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・最寄り駅より8分
連絡先	電話番号	048-577-3225
	FAX番号	なし
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	秋庭 政治
	職名	管理者
建物の竣工日		本館 昭和 56年 3月15日 別館 平成 7年 6月16日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2年 4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) <input checked="" type="checkbox"/> 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	県 (市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日

項】	最少		1人部屋		
	最大		4人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	5.10 m ²	1	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	8.34 m ²	1	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	10.30 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ4	有/無	有/無	12.32 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ5	有/無	有/無	15.51 m ²	2	一般居室相部屋
タイプ6	有/無	有/無	18.70 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ7	有/無	有/無	21.54 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ8	有/無	有/無	22.87 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ9	有/無	有/無	24.77 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ10	有/無	有/無	19.44 m ²	3	一般居室相部屋
タイプ11	有/無	有/無	20.27 m ²	1	一般居室相部屋

※「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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	3 なし
その他	避難訓練実施時期 毎年2回 (4月 ・ 10月)			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>有料老人ホーム愛燦燦では、職員が利用者様へ明るく安心感をもって頂けるようなご挨拶をさせていただくことから介護が始まると考えています。</p> <p>また、簡単に出来そうで出来ないことですがあらゆる場面で、利用者様の本当の息子、娘になったつもりで介護させて頂くことが、一日を心地良く過ごして頂ける源と考えています。</p>
サービスの提供内容に関する特色	利用者様との会話を多くもつこと。
入浴または食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input type="checkbox"/> なし
排せつの介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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

(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 熊谷福島病院
		住所	埼玉県熊谷市宮前町一丁目135番2号
		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・放射線科・小児科
		協力科目	
		協力内容	利用者様の緊急な医学的治療を要する際には迅速に助言または処置等の対応を行う。また、年1回の訪問診療の際にも適切な対応を行う。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		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 (他の一般居室へ移動する場合)
判断基準の内容	相部屋の場合、同室者との相性。
手続きの内容	利用者様及びご家族様へ口頭または書面にて報告、承認を得る。

追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	契約変更により、変更後の一般居室へ移行。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 同室者の人数 (2～4 人部屋間の移動)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第5章第27条による。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5章第28条による。
	解約予告期間	90日間
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：1泊2日3食おやつ付き 税込2,911円) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	38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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	6		6
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		4
事務員				
清掃員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

（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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
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（17時31分～9時00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	2人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 <input type="checkbox"/> 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				2	1						
前年度1年間の退職者数				3	1						
余 手 数 ご ん を 載	1年未満				3						
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満										

	5年以上 10年未満				2							
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	人件費又は物価等を勘案し、料金が不相応となった場合。
	手続き	事前に利用者様及びご家族様等へ書面にて通知する。

(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 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			115,710円	円
家賃			43,500円	円
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	0円	円
		食費	37,560円	円
		管理費	26,400円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	4,950円	円
		洗濯代	3,300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	近隣同種の家賃額による。
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	消耗品費及び人件費による。 介護保険外の早朝・夜間等介護サービス等。
食費	食材費、光熱水費及び人件費による。
光熱水費	使用量見込みによる。
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	

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	19人
年齢別	65歳未満	6人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	5人
	要介護3	9人
	要介護4	8人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	76.7歳
入居者数の合計	35人
入居率*	92.1%
※ 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	2人
	医療機関	1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	2人
		(解約事由の例) 他の施設への入所2名

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		代表取締役 成田 敏廣
電話番号		090-5789-8924
対応している時間	平日	9時00分 ~ 17時00分
	土曜	9時00分 ~ 17時00分
	日曜・祝日	
定休日		日曜・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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険 (事業活動包括保険)
	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) 直ちに救急要請等を行うとともに、利用者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合は、利用者及び身元引受人に誠意をもって対応します。但し、利用者にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	2 なし	

事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	

	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・建物が耐火建築物又は準耐火建築物となっていない。 ・全ての居室が相部屋 (2～4 人部屋) となっている。 ・全ての居室について、一人あたりの床面積 (うち法面積) が、13.2㎡未満となっている。 				
「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	あり				
不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の有料老人ホーム部分の建築基準法上の用途が寄宿舍となっており、正しい用途での確認を受けていない。 ・土地及び建物に根抵当権が設定されている。 ・建物が耐火建築物又は準耐火建築物となっていない。 ・全ての居室について1人あたりの床面積 (うち法面積) が、13.2㎡未満となっている。 ・廊下の有効幅について中廊下2.7m未満、片廊下1.8m未満となっている。 				

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 _____ 印

※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			併設・隣接の状況	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	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	①デイサービスセンター富士 ②デイサービス富士第2	①熊谷市原島1番地4 ②熊谷市原島1289番地1
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所はなまる	熊谷市石原2丁目14番地1 ビレッタ熊谷206号
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

<介護予防・日常生活支援総合事業>

訪問型サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

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						<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり					
おむつ代			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり					
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり					
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	3,300円／回	送迎、診察立会い、会計、薬受取り	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	110円／回		
居室配膳・下膳	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input type="checkbox"/> あり		○			
おやつ			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	70円／食		
理美容師による理美容サービス			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,500円／回	訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○				

役所手続き代行	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
服薬支援	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<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"/> あり	○		3,300円 ／回	
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○		3,300円 ／回	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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、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。