

重要事項説明書

総合ケア株式会社
地域密着型特定施設入居者生活
そうごうケアホーム小栗栖

重要事項説明書

記入年月日	令和元年11月7日
記入者名	宇野 雅崇
所属・職名	京都支店

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) そうごうけあ かぶしきがいしゃ 総合ケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒572-0047 大阪府寝屋川市東大和町 2-10 (大和ビル 2 階)	
連絡先	電話番号	072-800-3280
	FAX番号	072-800-3281
	ホームページアドレス	http://www.sogo-care.co.jp
代表者	氏名	今井 弘幸
	職名	代表取締役
設立年月日	平成23年 10月 5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) そうごうけあほーむ おぐりす 介護付き有料老人ホーム そうごうケアホーム小栗栖	
所在地	〒601-1455 京都市伏見区小栗栖小阪町 41 番	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線 石田駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・京阪バス南小栗栖停留所で下車、徒歩 3 分 ② 電車利用の場合 ・地下鉄東西線石田駅で下車、徒歩 10 分
連絡先	電話番号	075-632-9161
	FAX番号	075-632-9167
	ホームページアドレス	http:// www.sogo-care.co.jp
管理者	氏名	石田 和睦

	職名	施設長
	建物の竣工日	令和2年3月5日
	有料老人ホーム事業の開始日	令和2年3月30日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2690900572
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	令和2年3月30日
	指定の更新日（直近）	令和8年3月29日

3. 建物概要

土地	敷地面積	867.25 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2020年3月1日から30年間) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	1235.16 m ²
		うち、老人ホーム部分	1235.16 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="radio"/> 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		
	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 (2020年3月1日から30年間とする。)	

			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	18 m ²	29	介護居室個室
	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	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	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) 身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう高齢者介護の経験のある施設長、介護職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。</p> <p>2) 入居時または入居後に要介護認定を受けた入居者の方々の主治医と連携体制を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。</p> <p>3) 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。</p> <p>4) その他老人福祉法、介護保険法など関係法令の定めるところにより運営します</p>
サービスの提供内容に関する特色	医療機関、施設看護師との連携により、安心して暮らしていただけるよう自立支援のサポートを行う。
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	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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(I) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし (II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(I)ロ 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
(II) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
(III) 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 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	漢方内科・訪問診療クリニック
		住所	京都市下京区綾小路通烏丸西入童侍者町 169 四条烏丸松永ビル 4 F
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療・急変時の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	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		
手続きの内容		
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 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 1 あり 2 なし
留意事項	地域密着型特定施設入居者生活介護の 介護付き有料老人ホームの為、要介護1～5の方が対象	
契約の解除の内容	1：入居者が死亡した場合 2：入居者又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 1、申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。 2、家賃・光熱水費・管理費等の利用料その他の支払いを、2ヶ月以上の滞納及びしばしば遅滞又は支払請求に応じない時。

		3、(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時。 4、入居者の行動が、他の入居者の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができない時。
	解約予告期間	30日以上
入居者からの解約予告期間		30日前
体験入居の内容	① あり (内容：空室がある場合1泊食事付5600円) 2 なし	
入居定員		29人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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	1	1		0.5
直接処遇職員				
介護職員	11	11		11
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1		1	0.3
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
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	6人	6人	
実務者研修の修了者	3人	3人	
初任者研修の修了者	5人	5人	
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	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			
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	人	人
介護職員	2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	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
---------------------------	-----------------------	----------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		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	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										
応じた業務に従事した職員の人数	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 ※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	要介護2	要介護5
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡
	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	なし	なし
	敷金	なし	なし
月額費用の合計		189,589円	196,013円
家賃		75,000円	75,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	19,589円	26,013円
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	40,000円	40,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	10,000円	10,000円
その他		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	75,000 円
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	40,000 円
食費	45,000 円 (3食を30日食べた場合の計算)
光熱水費	10,000 円
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	おやつ代3,000円(1食を30日食べた場合の計算)

(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	介護保険の自己負担額による
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	9人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	15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	7人
	要介護3	12人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	24人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	0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	87歳
入居者数の合計	24人
入居率※	82%
※ 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	0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	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		そうごうケアホーム小栗栖
電話番号		075-632-9161
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		

窓口の名称		伏見区保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当
電話番号		075-611-1101
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝

窓口の名称		京都国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護管理係 相談担当
電話番号		075-354-9090
対応している時間	平日	9:00~12:00, 13:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
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	損害賠償保険 保険会社名：あいおいニッセイ同和損保保険会社 保険名：介護保険・社会福祉事業総合保険加入
	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	事故対応マニュアルに基づく
	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 2 なし	(開催頻度) 年 6 回
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	なし	
不適合事項がある場合の内容		
事業者からの解約事項		
事業者からの解約事項		

<p>万一運営継続が困難となった場合</p>	<p>法人内の他施設への移転を最優先とし事業者が入居者の移転先について相談する。他の施設への移転を希望される入居者は、身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。移転先の確認が取れるまでは、事業者が貸借する土地・建物の所有者と協議し運営を継続出来るように努力する。</p>
------------------------	--

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 _____

介護付き有料老人ホーム「そうごうケアホーム小栗栖」の利用にあたり、事業者はこの書面にこの書面に基ついて重要事項の説明を受けました。

利 用 者 名

印

代理人又は立会人

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	そうごうケアステーション南京都	伏見区瀬戸物町717
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		
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	そうごうケアホーム下鴨	左京区下鴨神殿町17
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	そうごうケアホーム西賀茂	北区西賀茂北鎮守庵町135
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	そうごうケアホーム下鴨	左京区下鴨神殿町17
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	そうごうケアホーム西賀茂	北区西賀茂北鎮守庵町135
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		
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	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
	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				
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				
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				
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				
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				
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				

※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。