

サービス付き高齢者向け住宅
カーサデルクオーレ桂離宮
重要事項説明書

入居者氏名： _____ 号室 _____ 様

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	山本 朝香
所属・職名	代表取締役

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) かぶしきかいしゃはーとけあ 株式会社ハートケア	
主たる事務所の所在地	〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満四丁目3番25号 梅田プラザビル本館10階	
連絡先	電話番号	06-6948-8107
	FAX番号	06-6948-8108
	メールアドレス	info@h-care.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.h-care.co.jp
代表者	氏名	山本 朝香
	職名	代表取締役
設立年月日	2008 年 10 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. 事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かーさでるくおーれかつらりきゅう カーサデルクオーレ桂離宮	
所在地	〒615-8021 京都府京都市西京区桂浅原町141番地	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都線 桂駅
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 ・約1km、徒歩約11分 ②自動車利用の場合 ・乗車約6分 ③バスの場合 ・市バス「桂離宮前」から徒歩2分

連絡先	電話番号	075-382-0707
	FAX番号	075-382-0709
	メールアドレス	c-katsurarikyuu@h-care.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.h-care.co.jp
管理者	氏名	白井 伶
	職名	管理人
建物の竣工日		2018年 4月 30日
事業の開始日		2018年 5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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	951.70 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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2018年4月1日～2048年3月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1097.83 m ²
		うち、老人ホーム部分	1097.83 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2018年4月1日～2048年3月31日) 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（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.09 m ²	23 戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.22 m ²	1 戸	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.27 m ²	5 戸	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.31 m ²	1 戸	一般居室個室
	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	3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		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
その他						その他 () 1 あり 2 一部あり 3 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. 入居者の方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携体制を取り、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	<p>介護が必要な場合は、主治医や本人及びご家族と、専門知識・経験を有する介護職員を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮します。</p> <p>1年に2回以上健康診断を受ける機会を付与します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人祥風会烏丸五条みどりクリニック
		住所	京都市下京区諏訪町通松原下ル弁財天町 328 番地 ヴァン青雲 1 F
		診療科目	内科・精神科
		協力科目	内科・精神科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師と看護師が定期的に往診車で訪問し、みなさまの健康と療養をサポートいたします。 ・定期往診以外で緊急時には 24 時間医師・看護師との連絡が取れ、緊急時のアドバイスや指示を受ける事が出来る体制を整えています。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
	2 なし		
協力歯科医療機関		名称	医療法人桜樹会 さくらぎ桂駅前歯科
		住所	京都市西京区桂南巽町 138 番地 1 グランバリエ桂 1 階
		協力内容	主治医が計画を立て、希望患者の居室を定期的に往診する。 通常の歯科医院と同等の診療を行います。 噛む力や飲み込む力を強く維持する体操、唾液腺のマッサージや舌、筋肉のマッサージなども行ってくれる。

(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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

留意事項	60歳以上の方で、主として介護が必要で在宅での生活が困難な方。 または介護老人福祉施設、介護老人保健施設等への入所待機をされている方 や医療機関からの退院を余儀なくされている方。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・家賃、その他の支払いを3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 ・禁止または制限される行為の規定に違反した時 ・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日以上前
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週間まで） 居室料 1泊 3,700円 食事代 （朝285円/昼623円/夕623円(税込)）×喫食数 寝具代 1日 500円 介護費用 実費 2 なし	
入居定員	30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
	合計			
	14	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員 (介護職員と兼務)				
直接処遇職員	13		13	
介護職員 (生活相談員と兼務)	13		13	
看護職員				
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				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	13	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	8		6
実務者研修の修了者	2		3
初任者研修の修了者	2		5
看護師	1		1
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 2時～ 3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	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 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					4						
前年度1年間の退職者数					1						
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年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上				3						
	10年未満										
	10年以上				10						
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	入居契約書第4条第3項、第5条第4項
	手続き	事前に書面などにより通知の上、甲乙協議による

(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	要介護度	要介護3	要介護1

況	年齢	70 歳	78 歳	
居室の状況	床面積	18.09 m ²	18.09 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	130,000 円	130,000 円	
月額費用の合計		164,200 円	158,700 円	
家賃		65,000 円	65,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,930 円	45,930 円
		管理費（光熱水費含む）	30,000 円	30,000 円
		介護費用	8,800 円	3,300 円
		状況把握・生活相談サービス費	14,470 円	14,470 円
	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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の約2ヶ月分
介護費用	利用者の個別的な選択による介護サービス利用料 ※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・修繕費、光熱水費
食費	1,531 円（朝 285 円/昼 623 円/夕 623 円）×喫食数（30 日）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	プラン 1) 1,100 円/回のサービスを2回、3,300 円/回のサービスを2回利用 プラン 2) 1,100 円/回のサービスを3回利用
その他のサービス利用料	生活支援サービス費

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	6 人
----	----	-----

	女性	23人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	11人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	12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	89歳
入居者数の合計	29人
入居率*	96.6%
※ 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	人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	3人
	死亡	人
	その他	1人
生前解約の 状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9人

	(解約事由の例) 他施設へ転居
--	-----------------

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		① カーサデルクオーレ桂離宮 (管理人：臼井 伶) ② 株式会社ハートケア (代表取締役：山本 朝香) 苦情内容に公表については個人情報保護のため無記名とし、速やかに対応します。又、苦情申し出による差別的待遇は、一切行いません。
電話番号		①075-382-0707 ②06-6948-8107
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝日・8月13日～8月15日・12月30日～1月3日
窓口の名称		西京区役所健康長寿推進課
電話番号		075-381-7643
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝、年末年始
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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	加入している損害賠償責任保険により速やかに賠償する
	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する取組の状況	1 あり	実施日	随時（受付に意見箱設置）
		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 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回及び協議が必要な時	
	2 なし		
	1 代替措置あり	（内容）	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり	2 なし
	担当者の配置	1 あり	2 なし
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり	2 なし
	指針の整備	1 あり	2 なし

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等

介護サービス等の種類			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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	ケアセンター フィット・宇治	宇治市木幡北島24
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション フィット・宇治	宇治市木幡北島24
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション フィット・京都	京都市右京区太秦 安井奥畑町22番地15
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	定期巡回・随時対 応型訪問介護看護 フィット・洛西	京都市西京区桂 浅原町141番地
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	ケアプランセンタ ーフィット・西京	京都市西京区桂 浅原町141番地
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	ケアプランセンタ ーフィット・宇治	宇治市木幡北島24
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護ステーシ ョン フィット・宇治	宇治市木幡北島24
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護ステーシ ョン フィット・京都	京都市右京区太秦 安井奥畑町22番地15
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接		
介護医療院	<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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	ケアセンター フィット・宇治	宇治市木幡北畠24
通所型サービス	あり	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						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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						※介護サービス一覧表参照	
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			
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり			
生活サービス						※介護サービス一覧表参照	
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						※介護サービス一覧表参照	
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						※介護サービス一覧表参照	
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～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。