

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 5月
記入者名	飯村 弘徳
所属・職名	施設長

### 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) かぶしきがいしゃ おぶす 株式会社 オプス	
主たる事務所の所在地	〒541-0043 大阪市中央区高麗橋 1-5-11 北浜旭ビル	
連絡先	電話番号	06-6121-6695
	FAX番号	06-6232-0083
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	中山 翠蓉
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 25 年 4 月 3 日	
主な実施事業	※別添 1 (別々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) じゅねすいちばんかん ジュネス I 番館	
所在地	〒612-8433 京都府京都市伏見区深草善導寺町 3	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄 伏見駅
	交通手段と所要時間	① 近鉄伏見駅より徒歩 1 分 ② 駐車場完備
連絡先	電話番号	075-601-7820
	FAX番号	075-574-7266
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	飯村 弘徳
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	4年 10月 01日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	30年 1月 7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	<input type="checkbox"/> 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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	571,570 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
		契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (2015年4月1日～2025年3月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 <input type="checkbox"/> 鉄骨	
		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 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
契約期間		1 <input type="checkbox"/> あり (2015年04月25日～2025年03月31日) 2 なし	
契約の自動更新		1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし	

居室 の状 況	居室区分 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.39 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.14 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.02 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.31 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.30 m <sup>2</sup>	10	一般居室個室
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.32 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室	
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.23 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室	
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		一般居室個室	
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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	1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	1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	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ( )			ヶ所			
食堂	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし				
エレベーター	1 <input type="checkbox"/> 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	消火器	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし			
	自動火災報知	1 <input type="checkbox"/> あり	2 なし			

備等	設備			
	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	株式会社オプスは、伏見区で地元、伏見地域に根ざし、「地域や社会への貢献」を目指す。 超高齢化社会に突入していくなかで、介護サービスとバリアフリー構造建築の両面から、高齢者の方が安心して生活できる環境を提供していく。		
サービスの提供内容に関する特色	利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、身体介護や生活全般にわたる援助を行うものとする。		
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

#### (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	医療法人財団 康生会 武田病院
		住所	〒600-8558 京都市下京区塩小路通西洞院東入 東塩小路町 841-5
		診療科目	内科全般
		協力内容	訪問診療、救急時の対応

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	徳地歯科医院
		住所	〒601-8182 京都府京都市南区上鳥羽北島田町 113
		協力内容	訪問歯科診療

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要支援	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要介護	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
留意事項	入居時、60歳以上の方主, 介護を要する方に入居頂きます				
契約の解除の内容	入居者又は事業所から契約解除が行われた場合				
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	本契約を継続することが困難と認められるに至った場合等 契約書 第14条			
	解約予告期間	1ヶ月			
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 : ) 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
入居定員	40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 <sup>※1※2</sup>
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
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 <sup>※2</sup>				
※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			
実務者研修の修了者	1	1	
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	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 ( 21 時～ 9 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	1 人	1 人

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり							
			資格等の名称	看護師						
			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	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			4	5							
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 <input type="text" value="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 <input type="text" value="月払い方式"/>
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 <input type="text" value="なし"/>
要介護状態に応じた 金額設定	1 あり 2 <input type="text" value="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 <input type="text" value="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 (賃料) 一 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料は 不相当となったとき 二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動 により賃料が不相当となったとき 三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となったとき 四 本物件、付属施設・設備又は本物件の敷地に改良を施した場 合 (共益費) 一 維持管理費の増減により共益費が不相当となったとき (状況把握・生活相談サービス) 一 消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により状 況把握・生活相談サービス料金が不相当となったとき
	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	自立・要介護	自立・要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	18.39㎡	18.39㎡	
	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	円	円	
	敷金	144,000円	168,000円	
月額費用の合計		159,290円	167,290円	
家賃		48,000円	56,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費(30日を想定)	52,290円	52,290円
		共益費	15,000円	15,000円
		生活サポート費	44,000円	44,000円
		居室の光熱水費	実費	実費
		その他	実費	実費

※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する介護費用は、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	近隣同種の家賃相場を鑑み、比較して妥当な額として設定
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	別添2を基礎として算定。
共益費	近隣同種の共益費相場より算出・設定 共用部分(階段・廊下等)の光熱費、上下水道使用料、清掃費 等
食費	1日3食を提供するための費用
居室の光熱水費	入居者により実費負担
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	13人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	14人
	85歳以上	16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	2人
	要介護 2	9人
	要介護 3	6人
	要介護 4	10人
	要介護 5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	20人
	5年以上 10年未満	5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	83.6歳
入居者数の合計	36人
入居率※	90%
※ 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	7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	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		ジュネス1番館 苦情窓口
電話番号		075-601-7820
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		年末年始・その他法定休日

窓口の名称		伏見区役所深草支所 健康長寿推進課 高齢者介護保険担当	
電話番号		075-642-3603	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日		土日祝日、年末年始	

### (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 <input type="checkbox"/> あり	(その内容) 入居者が賠償を要する損害を蒙った場合、速やかに保険による損害賠償の手続きをとり、損害を賠償する。ただし、不可抗力による場合及び、入居者に過失がある場合は、施設は賠償責任を免除され、また賠償額を減額されることがある。 保険種類：包括職業賠償責任保険
		保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 介護サービスの提供により、利用者が賠償を要する損害を蒙った場合、速やかに保険による損害賠償の手続きをとり、損害を賠償する。 保険会社及び弁護士と協議のうえ適切に対処します。 保険名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 回	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	指針の整備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	担当者の配置	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	指針の整備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	職員に対する周知の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な訓練の実施	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 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	提携ホームへの移行 【表示事項】
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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）

上記、重要事項説明書について説明を受けました。

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

説明者署名 \_\_\_\_\_

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護 ボヌール	京都市伏見区竹田 浄菩提院町127
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ス テーション オプス	京都市伏見区深 草善道寺町3-45 ビル5号
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	福祉用具 ボヌール	京都市伏見区竹田 浄菩提院町127
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
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	居宅介護支 援事業所 オプス	京都市伏見区竹田 浄菩提院町127
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	訪問看護ス テーション オプス	京都市伏見区深 草善道寺町3-45 ビル5号
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				

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	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		
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
おむつ代			なし	あり		○	時価			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	4400	病院までの付添	病院内での介助	1時間単位(税込) 30分の場合 2200(税込)
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200			
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		○	2500円/回	税込		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
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	○			生活サポート費に包含		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に包含(栄養指導なし)		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に包含		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			生活サポート費に包含		
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		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	4400	病院までの付添	病院内での介助	1時間単位(税込) 30分の場合 2200(税込)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	4400	1時間単位(税込)	30分の場合	2200(税込)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり						

