

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	山路 達郎
所属・職名	ホーム長

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) えーるぱとなーず かぶしきかいしゃ エールパートナーズ 株式会社	
主たる事務所の所在地	〒542-0076 大阪市中央区難波 3-6-11 なんば池田ビル 10 階	
連絡先	電話番号	06-6634-1588
	FAX番号	06-6634-1589
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://mariavilla.co.jp
代表者	氏名	孫 栄健
	職名	代表取締役
設立年月日	平成19年 10月 1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) ありすがわまりあヴいら 有栖川マリアヴィラ	
所在地	〒615-0912 京都市右京区梅津構口町 43-3	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都線 西院 駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・京都駅から3系統、松尾大社行き「梅津段町」を降り、西へ、すぐ橋があり、それを左折して突き当たりを右

		②自動車利用の場合 ・四条通を西、梅津段町を過ぎすぐ有栖川の梅津橋をわたって土手を左折。突き当りのすぐ右に建物。
連絡先	電話番号	075-873-2463
	FAX番号	075-863-2584
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://mariavilla.co.jp
管理者	氏名	山路 達郎
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 5 年 9 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成19年 10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）		
3 <input checked="" 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	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	892.11 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 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	1,113.53 m ²
		うち、老人ホーム部分	307.97 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	

	構造	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 (年 月 日 ~ 年 月 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】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む) <input type="checkbox"/> 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	13 m ² (共用部を含め)	42	一般居室個室
		有 / 無	有 / 無			
		有 / 無	有 / 無			
		有 / 無	有 / 無			
		有 / 無	有 / 無			
		有 / 無	有 / 無			
		有 / 無	有 / 無			
		有 / 無	有 / 無			
	※ 「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	11ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11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	チェアー浴	1ヶ所		
リフト浴			ヶ所			
ストレッチャー浴			1ヶ所			
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ()	1 あり 2 一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居者に対して、より良き住環境を提供し、外部の介護、食事サービス、医療機関と連携し、可能か限り自立した生活が出来るよう支援する
サービスの提供内容に関する特色	施設サービス、食事提供サービス、24時間緊急対応
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	永原診療会千本診療所
		住所	京都市中京区千本五辻上ル牡丹鉾町 556 番地
		診療科目	内科、外科、
		協力科目	内科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	<input type="checkbox"/> 1 あり		
	医療機関の名称	永原診療会千本診療所	
	医療機関の住所	京都市中京区千本五辻上ル牡丹鉾町 556 番地	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	ホリイ歯科クリニック
		住所	京都市山科区四ノ宮大將軍町 18-1 グランシャリオ 四宮 101
		協力内容	訪問歯科診療

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容	入居者の介護状態の変化に応じた判断、決定する。		
手続きの内容	再契約		
追加的費用の有無	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居住権		
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input 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	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	下記の方は基本的に入居の対象とはなりません。 ○常時医療行為の必要な方 ○自傷他傷行為のある方 ○自立や要支援の方等		
契約解除の内容	入居契約書による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 25 条	
	解約予告期間	1 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：一泊 2 日 /10, 000 円) 2 なし		
入居定員	42 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			
	19	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	14		14	
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	1		1	
その他職員	3		3	
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	3		3
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者	7		7
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 (22時 00分～ 7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	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
	2 なし <input type="checkbox"/>									
	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				8						

前年度1年間の退職者数				4							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			6							
	1年以上 3年未満			4							
	3年以上 5年未満			5							
	5年以上 10年未満			4							
	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	物価の変動、人件費の上昇、消費税改定等により改訂する可能性あり。
	手続き	適宜ホームの定める時期あるいは法の改正時期に協議の上改定する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	
入居者の状況	要介護度	要介護3	
	年齢	87歳	
居室の状況	床面積	13㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無

	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金		円	
	敷金		168,000 円	
月額費用の合計			116,020 円	
家賃			42,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	介護保険外※ ²	食費		46,020 円
		管理費		23,000 円
		介護費用		円
		光熱水費		円
	その他		5,000 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> <p>（注）入居者がテレビを設置する場合は、入居者がNHKと個別に契約し、放送受信料を負担する必要がある。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の相場による
敷金	家賃の4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	共用部の管理費・人件費
食費	外注による。(税込46,020円の30日計算)
光熱水費	
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	5,000円

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	18人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	6人

	75 歳以上 85 歳未満	14 人
	85 歳以上	20 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	0 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	16 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	11 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	4 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	84 歳
入居者数の合計	40 人
入居率*	95.2%
※ 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	2 人
	死亡	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) 退院できない、死亡退居等

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 京都有栖川マリアヴィラ ホーム長 ② エールパートナーズ株式会社	
電話番号	① 075-873-2463 ② 06-6634-1588	
対応している時間	平日	9時から18時 ①②
	土曜	9時から18時
	日曜・祝日	9時から18時
定休日	②のみ土日祝	

②のみ土日祝

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害賠償責任加入(日新火災海上保険株式会社)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 外部介護事業者による
	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	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	運営懇談会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 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

	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 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 あり	2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 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： ） <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 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）

（入居者）

※ 様
（代理人・代筆者）

※ 様

入居者との続柄：

説明年月日 令和 年 月 日

代筆理由： 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	あり	なし	併接・隣接	エールパートナーズ	京都市右京区 梅津構口町43- 3 1階
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	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	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	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	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	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	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	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	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）		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			
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				
口腔衛生管理	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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1時間/3000円	
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、月額の利用料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。