

有料老人ホーム重要事項説明書

(住宅型有料老人ホーム)

記入年月日	2022年06月30日
記入者名	渡部 文子
所属・職名	管理者

※ 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/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ あいわのさと リーベ 株式会社 愛和の里リーベ	
主たる事務所の所在地	〒031-0833 青森県八戸市大字大久保字下長根20番地6	
連絡先	電話番号	0178-32-7510
	FAX 番号	0178-32-7511
	E-mail アドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	渡部 文子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和(平成)25年8月23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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあいわのさと 住宅型有料老人ホーム 愛和の里	
所在地	〒031-0833 青森県八戸市大字大久保字下長根20番地5	
主な利用交通手段	最寄駅	陸奥湊駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・市営バスで乗車10分、大久保通り停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・乗車5分

連絡先	電話番号	0178-32-7510
	FAX 番号	0178-32-7511
	E-mail アドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	渡部 文子
	職名	代表取締役
建物の竣工日		昭和・平成 29 年 03月 29日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29 年 04月 05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 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	-
	事業所の指定日	-
	指定の更新日(直近)	-

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,273,09㎡	
	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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
契約期間		1 あり (年月日～年月日) 2 なし	
建物	延床面積	全体	994,95㎡
		うち、老人ホーム部分	994,95㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他()	
建物	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	
		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】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分 ※
	タイプ1	有/無	有/無	13,05㎡	20	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13,08㎡	9	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	28,20㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	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	7か所	うち男女別の対応が可能な便房		0か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		7か所	
	共用浴室	4か所	個室		4か所	
			大浴場		0か所	
	共用浴室における介護浴槽	2か所	チェアー浴		か所	
			リフト浴		1か所	
			ストレッチャー浴		1か所	
その他()			か所			
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	多目的コーナー・洗濯室・相談室等	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	医療・福祉の連携の下に其々が専門職業人として知識と技術の向上を目指し、ご利用者様の尊厳を重視した質の高いケアを提供します。また、地域との連携を図り、心身の健康と生きがいづくり及び環境の整備に努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	24時間体制での対応を基本とし、都度ご相談に応じ、可能な限り、対処させていただきます。		
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 2 なし		
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし		
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし		
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし		
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし		
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし		
	看取り介護加算	1 あり 2 なし		
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし	
		(I)ロ	1 あり 2 なし	
(II)		1 あり 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		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 4 その他()	
※複数選択可			
嘱託医		竹本 照彦 Dr(ホームケアクリニック八戸)	
協力医療機関	1	名称	八戸市生協診療所
		住所	八戸市南類家1丁目17番2号
		診療科目	内科
		協力内容	入院が必要になった場合の対応、必要に応じての往診依頼、医療相談
	2	名称	医療法人メディカルフロンティア やわたクリニック
		住所	八戸市大字八幡字下桶田1番地4
		診療科目	内科
		協力内容	入院が必要になった場合の対応、必要に応じての往診依頼、医療相談
	3	名称	西口内科
		住所	八戸市大字尻内町字内田1番地1
		診療科目	内科、外科
		協力内容	入院が必要になった場合の対応、必要に応じての往診依頼、医療相談
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		<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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他()	
※複数選択可			
判断基準の内容		利用者希望による	
手続きの内容		口頭で同意を得る	
追加的費用の有無		1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	浴室の変更	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)

	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 あり 2 なし
留意事項	共同生活の為、決まりを遵守できる方	
契約の解除の内容	契約書に基づく	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	第20条
	解約予告期間	1か月
入居者からの解除予告期間	1か月	
体験入居の内容	1 あり(内容:空室があった場合5,000円~7,000円:介護度による) 2 なし	
入居定員	31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	—	—	
生活相談員	—	—	—	
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	—	—	—	
その他職員	—	—	—	
1週間のうち、従業者が勤務すべき時間数※2				
常勤	40 時間	非常勤	20 時間	
※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	—	—	—
初任者研修の修了者	—	—	—
ホームヘルパー2級	—	—	—
准看護師	—	—	—
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(16時～9時)		
	平均人数	最小时人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(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・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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 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)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	

サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	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		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
従業者の健康診断の実施状況				①あり 2なし							

(職員の教育訓練、研修等の実施状況)

教育訓練、研修等の内容	実施状況
入居者の疾患、ケアの手順、接遇	12回/年
	回/年
	回/年
	回/年

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法 【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	
【表示事項】	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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案し、改定する。
	手続き	運営推進懇談会にて、利用者及びご家族に説明し、文書にて同意を得る。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)(税別)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護度5	要介護度1
	年齢	70歳	70歳
居室の状況	床面積	13,05㎡	13,05㎡
	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	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		88,220円	130,680~132,462円
家賃		30,000円	30,000円
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	-円	53,460~55,242円(594円/1食)
	共益費	25,000円	25,000円
	介護費用	-円	-円
	光熱水費	18,700円	18,700円
	その他(経管栄養管理費)	11,000円	-円
	リネン費	3,520円	3,520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)

※ 極度額として、450,000円を申し受けるものとする。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃貸料、設備備品等を基礎として算出
敷金	家賃の 0 か月分
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	共用設備等の維持管理費、修繕費、感染予防衛生材料費、電器管理、エレベーター管理、日常雑貨費用、事務管理部門、生活支援サービス費の人件費、入居者様の事務管理費
食費	食材費、厨房維持費、厨房人件費、食事に付随する機器材
光熱水費	居室の電気料、上下水道料、共用設備の電気量(一人暮らしを基準に算定)
リネン費	委託業者による
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	-

(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	
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)	
※ 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)	か月
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	6人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	21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	4人
	要介護 3	5人
	要介護 4	10人
	要介護 5	10人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	24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	86.5歳
入居者数の合計	30人
入居率 ※	96.7%
※ 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	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	2人
	死亡者	12人
	その他	1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	1人
	(解約事由の例) 経済的事由	

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		安心相談窓口
電話番号		0178-32-7510
対応している 時間	平日	9:00~16:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日曜・祝祭日 8月13日~8月16日、12月29日~1月3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	(その内容) 八戸市に届けた上で、速やかに保険会社と協議の上、 対処する。
	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、設置
		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
重要事項説明書	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
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
事業収支報告書	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
	2 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	相部屋がある	
「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		
不適合事項がある場合の内容		

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 _____

※ 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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	(あり)	なし	訪問介護事業所 愛和の里 リーベ	八戸市大字大久保字下 長根20番地3
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 愛和の里リーベ	八戸市大字大久保字下 長根20番地3
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		
地域密着型通所介護	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 愛和の里リーベ (休止中)	八戸市大字大久保字下 長根20番地6
<居宅介護予防サービス>				
第1号訪問事業	あり	なし		
介護予防訪問介護	(あり)	なし	訪問介護事業所 愛和の里 リーベ	八戸市大字大久保字下 長根20番地3
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 愛和の里リーベ	八戸市大字大久保字下 長根20番地3
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		
第1号通所事業	あり	なし		

介護予防通所介護	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		
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

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					サービス提供実績	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）	(利用者が全額負担)	※2 包含	※2 料金 ※3				なし
				都度	※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	○			なし		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○			なし		
おむつ代			○		実費	なし	㈱ウエストとの契約	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○		1,100円/回	なし		
特浴介助	なし	あり	○		2,200円/回	なし		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○			なし		
機能訓練	なし	あり	○			なし		
通院介助	なし	あり	○		2,200円/1時間	なし	家族様の希望に沿う	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	○		660円/週2回～	なし	週1回までは包含	
リネン交換	なし	あり	○			なし		
日常の洗濯	なし	あり	○		6600円/月	なし	洗剤、柔軟剤等含む	
居室配膳・下膳	なし	あり	○			なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事					店頭価格	なし	外注	
おやつ			○			なし		
理美容師による理美容サービス			○		1,000円/回	なし	理美容士の料金により、変動あり	
買い物代行	なし	あり			1,100円/30分	なし	家族様の希望に沿う	

役所手続き代行	なし	あり	なし	(あり)			1,100円/30分	(なし)	あり	
金銭・貯金管理			(なし)	あり			2,200円/月	なし	(あり)	家族様の希望に沿う
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	(あり)			医療費	なし	(あり)	ホームケアクリニック
健康相談	なし	あり	なし	(あり)	○			(なし)	あり	Dr、看護師
生活指導・栄養指導	なし	あり	(なし)	あり	○			(なし)	あり	Dr、看護師
服薬支援	なし	あり	なし	(あり)	○			なし	(あり)	Dr、看護師
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	(あり)	○			なし	(あり)	Dr、看護師、介護士
入退院・入院中のサービス										
移送サービス	なし	あり	(なし)	あり				(なし)	あり	他事業所
入退院中の同行	なし	あり	なし	(あり)	○		1,100円/30分	(なし)	あり	家族様の希望に沿う
入院中の洗濯物交換・ 買い物	なし	あり	なし	(あり)	○		1,100円/30分	(なし)	あり	家族様の希望に沿う
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	(あり)			1,100円/30分	(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、月額の利用者に含まれる場合と、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。