

サービス付き高齢者向け住宅 《さかの福寿苑 長岡紅葉》

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和5年**月**日 |
| 記入者名 | 西野 尚記 |
| 所属・職名 | 管理者 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|----------------------------------|---|
| 種類 | 営利法人 | |
| 名称 | ソーケンメディカル株式会社（ソーけんめでいかるかぶしきかいしゃ） | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒615-0073 京都府京都市南区吉祥院池ノ内町78番地 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 075-691-8080 |
| | FAX 番号 | 075-691-8294 |
| | ホームページアドレス | https://www.soken-md.co.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 西野 尚記 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和54年4月11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 | さかの福寿苑 長岡紅葉（さかのふくじゅえん ながおかもみじ） | |
| 所在地 | 〒617-0836 京都府長岡京市勝竜寺二ノ坪4-3 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 阪急京都線 西山天王山駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 徒歩15分またはバス乗車、「落合橋停留所」から徒歩1分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 075-951-6500(通常時)、6505(24時間対応) |
| | FAX 番号 | 075-951-6511 |
| | ホームページアドレス | http://sagano-fukujuen.com |
| 管理者 | 氏名 | 末富 一洋 |
| | 職名 | 苑長 |
| 建物の竣工日 | | 平成27年7月11日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成27年7月11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（サービス付き高齢者向け住宅） | | |
| 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 | 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 | 409.58 m ² | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | 2 事業者が貸借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり 2 なし |
| | | 契約期間 | 1 あり (令和4年11月1日～令和9年10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 | 734.40 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 734.40 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 事業者が貸借する建物 | | |
| | 抵当権の設定 | 1 あり 2 なし | |
| | 契約期間 | 1 あり (令和4年11月1日～令和9年10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 | 1 全室個室 | | | | |
| | 【表示事項】 | 2 相部屋<夫婦>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 | 18.00 m ² | 12 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | 有 | 無 | 18.01 m ² | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ3 | 有 | 無 | 25.47 m ² | 2 | 介護居室相部屋 |
| | 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 | | | |
| ※「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 | 2ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 2ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個室 | 2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 | ヶ所 | | |
| | | | リフト浴 | 1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 | 地域の医療・看護・介護サービス、及びさかの福寿苑 長岡紅葉での生活支援サービスが、入居者様にとって安心安全な「暮らし」の基盤となり、その暮らしの中に「賑わい」を感じていただけるようサポートします。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>16室という小規模での「家庭的」な雰囲気を大切にしています。</p> <p>【安心1】24時間スタッフが常駐し、生活相談・状況把握を行います。</p> <p>【安心2】当苑看護師による健康管理、主治医の先生との連携を行います。</p> <p>【安心3】毎日、日中夜間合わせて6回以上安否確認を行います。</p> <p>【安心4】当社及び地域の介護事業所と連携し、入居者様の生活を支えます。</p> <p>【賑わい】日々の暮らしの中に、「賑わい」を感じていただけるような趣向をご用意します。</p> | | |
| 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 | <p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>4 その他 (主治医への連絡報告相談)</p> | |
| 協力医療機関 | 名称 | 馬場診療所 |
| | 住所 | 京都府長岡京市今里西ノ口 7-1 診療所ビル2階 |
| | 診療科目 | 消化器内科・呼吸器内科・外科 |
| | 協力内容 | <p>(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p> <p>・往診、在宅診療の実施 ・外来診療の受入れ</p> <p>・予防接種の実施 ・定期健康診断の受入れ</p> <p>・入居者に関してスタッフが行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言</p> |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | あゆみ歯科クリニック |
| | 住所 | 京都府八幡市欽明台 31-8 |
| | 協力内容 | <p>(医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p> <p>・往診、在宅歯科診療の対応・緊急な治療のための指示等</p> <p>・入居者の口腔ケアに関する助言等</p> |

(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 | 医療的処置が常時必要な方、自傷他害行為が顕著な方で、当苑の体制では十分な対応ができない場合はご入居いただけません。 | | |
| 契約の解除の内容 | ○賃料等の費用負担義務を履行しない場合 ○遵守事項違反により今後の契約継続が困難な場合 ○年齢等入居資格詐称により不正に入居した場合 ○反社会的勢力排除の確約に反する事実が判明した場合 ○公序良俗に反する行為により他社に迷惑、不安感等与えた場合 ○当苑において、契約継続しがたい背信行為を行った場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第 14 条 | |
| | 解約予告期間 | (内容により) 即時～1ヶ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日 | | |
| 体験入居の内容 | 1ヶ月間を基本とする | | |
| その他 | | | |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | |
|---------|-----------|----|-----|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者 | 1 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | — | | — |
| 直接処遇職員 | | | |
| 介護職員 | 7 | 0 | 7 |
| 看護職員 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | | | |

(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 | 7 | — | 7 |
| 実務者研修の修了者 | | — | |
| 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 |
| 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 | — | — | — |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (22 時～ 6 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 |

ただし、上記時間帯においては、当直者を 1 人配置する

(職員の状況)

| 管理者 | 他の職務と兼務 | | 1 あり | | 2 なし | | | | | |
|---------------|----------|-----|--------|---------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 業務に係る資格等 | | 1 あり | | 2 なし | | | | | |
| | | | 資格等の名称 | 実務者研修修了 | | | | | | |
| | 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 | — | 1 | — | 7 | — | — | — | — | — | — |
| 前年度 1 年間の退職者数 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 1年以上 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 3年未満 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 3年以上 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 5年未満 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 5年以上 | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — |
| | 10年未満 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — |
| | 10年以上 | — | 1 | — | 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 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 | ○土地又は建物の物件価格、租税、近隣住宅との比較等により賃料が不相当になった場合 ○維持管理費の増減により共益費が不相当になった場合 ○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サービス料が不相当になった場合 |
| | 手続き | 料金改定を行う1ヶ月前までに、書面により説明、同意を得た上で行う。 |

7. 入居者の状況

(入居者の人数) 2023年7月1日現在

| | | |
|-----|------------|-----|
| 性別 | 男性 | 5人 |
| | 女性 | 11人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 4 人 |
| | 85 歳以上 | 12 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 | 5 人 |
| | 要介護 3 | 4 人 |
| | 要介護 4 | 3 人 |
| | 要介護 5 | 2 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 0 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 2 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 10 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 4 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 | 88.6 歳 |
| 入居者数の合計 | 16 人 |
| 入居率* | 100% |
| ※ 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 | 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)

| | | |
|-------|-----------------------------------|---------------------------|
| 窓口の名称 | さかの福寿苑 長岡紅葉 苦情相談窓口 銭原 英男 | |
| 電話番号 | 075-951-6500(通常時)、6505(緊急時24時間対応) | |
| 受付時間 | 1年365日 | 8時00分～22時00分(緊急番号は24時間対応) |
| 定休日 | なし | |
| 窓口の名称 | 長岡京市役所 健康福祉部高齢介護課 | |
| 電話番号 | 075-955-2059 | |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 | 8時30分～17時00分 |
| 定休日 | 日曜・祝日 | |
| 窓口の名称 | 向日市役所 健康福祉部高齢介護課 | |
| 電話番号 | 075-931-1111 | |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 | 8時30分～17時00分 |
| 定休日 | 日曜・祝日 | |
| 窓口の名称 | 大山崎町役場 | |
| 電話番号 | 075-956-2101 | |
| 受付時間 | 月曜日～金曜日 | 8時30分～17時00分 |
| 定休日 | 日曜・祝日 | |

(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 | 対人、対物、生産物賠償責任保険 |
| | 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 | 対人、対物、生産物賠償責任保険 |
| | 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 | 年1回開催 |
| | 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 | 1 あり 2 なし | |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 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 | |
| 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 | |
| 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）

ご入居者様

_____様

ご家族様

_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署 _____ 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | さかの福寿苑ケアサービス | 長岡京市勝竜寺二ノ坪16-1 |
| 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 | | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | さかの福寿苑ケアプランセンター | 長岡京市勝竜寺二ノ坪16-1 |
| < 居宅介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防訪問介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | さかの福寿苑ケアサービス | 長岡京市勝竜寺二ノ坪16-1 |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| < 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 | | |

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 |
|----------------------------------|--------------------------------|------|------|---|------------|-----|------------------|
| | 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 | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | | ○ | 330 円/10 分 | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | | ○ | 330 円/10 分 | | |
| おむつ代 | なし | あり | | ○ | 実費 | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | | ○ | 330 円/10 分 | | |
| 特浴介助 | なし | あり | | ○ | 330 円/10 分 | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | | ○ | 330 円/10 分 | | 必要に応じて生活リハビリ |
| 機能訓練 | なし | あり | | ○ | 330 円/10 分 | | |
| 通院介助 | なし | あり | | ○ | 330 円/10 分 | | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| リネン交換 | なし | あり | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | | | なし | | 体調不良時 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | | | 実費 | | |
| おやつ | なし | あり | | | 実費 | | |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | | ○ | | | 2ヶ月に1回程度（業者指定料金） |
| 買い物代行 | なし | あり | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| 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 | ○ | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | ○ | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | | ○ | 110 円/回 | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 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 | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | | ○ | 275 円/10 分 | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | ○ | | なし | | |

※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。