

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	片岡 しのぶ
所属・職名	やよい館宇治・事務

## 1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	医療法人	
名称	(ふりがな) いりょうほうじんやよいかい 医療法人弥生会	
主たる事務所の所在地	〒611-0013 京都府宇治市菟道平町17番	
連絡先	電話番号	0774-22-7586
	FAX 番号	0774-22-7585
	ホームページアドレス	http://www.yayoikai-uji.com
代表者	氏名	上田 通章
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 14年12月4日	
主な実施事業	診療所・通所介護・サービス付き高齢者住宅事業・訪問介護・訪問看護 ※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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくやよいかんうじ サービス付き高齢者向け住宅 やよい館宇治	
所在地	〒611-0013 京都府宇治市菟道平町16番1、16番3、15番5 (一部)	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪宇治線 三室戸駅

	交通手段と所要時間	三室戸駅より徒歩7分
連絡先	電話番号	0774-28-0841
	FAX 番号	0774-28-0840
	ホームページアドレス	http://yayoikan-uji.com
管理者	氏名	上田 陽子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 26 年 3 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 26 年 4 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 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	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	992.30 m <sup>2</sup>	
	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 ( H26 年 3 月 1 日～R6 年 2 月 28 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	994.55 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	994.55 m <sup>2</sup>

	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ( )			
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む)			
		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 checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.83 m <sup>2</sup>	27	一般居室個室
タイプ2	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ3	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ4	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ5	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有 / 無	有 / 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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所
			大浴場		0ヶ所
共用浴室における		チェアー浴		4ヶ所	

	介護浴槽	4ヶ所	リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	0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	談話室・洗濯室			

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	地域に開かれたやよい館宇治、24時間見守りと お一人お一人を理解したきめ細かいサービスの 提供		
サービスの提供内容に関する特色	入居者様に自由に外部の事業所を利用していただき、開かれたサ高住である		
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

##### （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
		(Ⅲ) 1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善	(Ⅰ) 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 1 あり 2 なし
		(Ⅲ) 1 あり 2 なし
		(Ⅳ) 1 あり 2 なし
		(Ⅴ) 1 あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善	(Ⅰ) 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 ※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 ( 緊急往診等の依頼 )		
協力医療機関	1	名称	医療法人弥生会 上田診療所
		住所	京都府宇治市菟道平町 17
		診療科目	内科・小児科・皮膚科
		協力内容	健康相談・定期診察・緊急往診等
	2	名称	

	住所	
	診療科目	
	協力内容	
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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（病状等により他居室への住み替え）	
判断基準の内容	病状等により住み替えが必要になった場合	
手続きの内容	契約書の変更と使用居室の原状回復	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	契約書の変更	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 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 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 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		
契約の解除の内容	ご入居者は、契約終了希望日の1月前までに文書で通知することにより解約することができます。ただし契約の有効期間内であっても双方の合意により解約できる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	長時間居住しない場合（入居者が死亡した場合等）、他の入居者の生命に危機を及ぼす恐れがある場合、物件の老朽、損傷、一部の滅失

		等により、賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要する場合、あらかじめ相当の期間を定めて催促したにもかかわらず理由なく支払いが3ヶ月以上滞納した場合。
	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	1 <input type="checkbox"/> あり (内容: 1泊3食付き 11,000円+自費サービス使用料 ) 2 <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		27 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		1	
生活相談員	11		11	（介護職員と兼務）
直接処遇職員	15		15	
介護職員	11		11	
看護職員	4		4	
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	2		2	
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	7		7
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4		4
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 ( 18 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0～1人	1人
介護職員	1～2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 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	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		薬剤師							
	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			1		4		4			
前年度1年間の退職者数					1		1			
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満									
	1年以上 3年未満				1		1			
	3年以上 5年未満				2		2			
	5年以上 10年未満				2		2			
	10年以上		4		6		6			
	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		<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	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利用料金が不相当になった場合には、ご入居者との協議の上で、利用料金を変動することができる。
	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		要介護1	要介護4
	年齢		81歳	93歳
居室の状況	床面積		18.83 m <sup>2</sup>	18.83 m <sup>2</sup>
	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		<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 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			177,999円	178,849円
家賃			60,000円	60,000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	食費	53,460円	53,460円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	2,400円	1,710円
		光熱水費	3,139円	4,679円
		その他	44,000円	44,000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	60,000円
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	実費※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共有部分の維持管理に必要な光熱費、維持管理費
食費	53,460円(1月30日分) 475円/朝 616円/昼 691円/夕

光熱水費	水道費は共益費に含む、電気代は各居室利用分のみ実費
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	44,000円（生活支援サービス費）

**（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）	ヶ月
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	5人
	女性	19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	2人
	85歳以上	22人
要介護度	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	7人
	要介護3	2人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	9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	89.4歳
入居者数の合計	24人
入居率※	88.88%
※ 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	1人
	医療機関	0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	1人
		(解約事由の例) 転居

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※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		やよい館宇治
電話番号		0774-28-0841
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日		なし

### (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) 入居者様への介護サービスの損害賠償・職員の補償
	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) 基本補償・食事提供
	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	平成 29 年 3 月 31 日
		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
	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、 高齢者の居住の安全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基準 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基準 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）

※ \_\_\_\_\_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 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			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	併設・隣接	ヘルパーステーション沙羅	宇治市菟道平町16-1
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	訪問看護ステーションはなみずき	宇治市菟道平町17
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	デイサービスセンター菩提樹	宇治市菟道平町17
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	訪問看護ステーションはなみずき	宇治市菟道平町17
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		

活介護					
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	ヘルパーステーション沙羅	宇治市菟道平町 16-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター菩提樹	宇治市菟道平町17
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション沙羅	宇治市菟道平町 16-1

## 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（利用者が全部負担）		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		○	825 円/15 分	夜間早朝追加料金
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	825 円/15 分	夜間早朝追加料金
おむつ代			なし	あり		○	館内価格表示あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円/1 時間	緊急時以外は要予約
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		○	1,100 円/30 分	緊急時以外は要予約
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分+交通費	緊急時以外は要予約
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	夜間早朝追加料金
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	夜間早朝追加料金
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分	緊急時以外は要予約
自己都合による居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	210 円/1 食につき	夜間早朝追加料金
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		要相談
おやつ			なし	あり		○	110 円/回	要予約
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	3,000 円～	要予約・外部サービス・実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分+交通費	近隣スーパーへ・要予約
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分+交通費	要相談・要予約
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	○			基本年 1 回市民健診無料
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			要相談
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			要相談
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分+交通費	要相談
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		○	1,100 円/30 分+交通費	要予約

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。