

重要事項説明書

記入年月日	2023年6月6日
記入者名	古川 有美子
所属・職名	サービス付高齢者住宅花 笑み 相談員

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんかとりつくきょうとしきょうくかりたすかい 社会福祉法人 カトリック京都司教区カリタス会	
主たる事務所の所在地	〒604-8006 京都市中京区河原町通り三条上る下丸屋町 423 番地	
連絡先	電話番号	075-211-3025
	FAX 番号	075-211-3041
	ホームページアドレス	http:// kami-home.jp/
代表者	氏名	井上 新二
	職名	理事長
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・平成・令和 35年 2月 10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) さーびすつきこうれいしゃじゅうたく はなえみ サービス付高齢者住宅 花笑み	
所在地	〒619-0237 京都府相楽郡精華町光台七丁目 11 番 3	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄「新祝園」駅 又は JR「祝園」駅
	交通手段と所要時間	近鉄京都線「新祝園」駅又は JR 学研都市線「祝園」駅下車 西口出口駅前バスターミナルから 36・56 系統 「学研奈良登美ヶ丘」行乗車、「光台七丁目又は四丁目」下車 (所要時間: 約 10 分) 近鉄けいはんな線「学研奈良登美ヶ丘駅」下車 奈良交通「祝園駅」行 光台 6 丁目下車

		10分
連絡先	電話番号	0774-66-3517 (代表)
	FAX 番号	0774-66-2949
	ホームページアドレス	http://kami-home.jp/
管理者	氏名	齊藤 裕三
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 30年 6月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 30年 7月 16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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1470.95 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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	1821.78 m ²
		うち、老人ホーム部分	616.36 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	

構造	<input checked="" 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	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				
	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 checked="" type="checkbox"/> 1 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 A1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	25.03 m ²	2	一般居室個室
	タイプ A2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	25.07 m ²	4	一般居室個室
	タイプ A3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	25.21 m ²	4	一般居室個室
	タイプ B	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	33.60 m ²	1	一般居室個室
	タイプ C	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	27.05 m ²	2	一般居室個室
	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			
タイプ 9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ 10	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	0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	ヶ所		
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				

	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input 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 type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
その他	談話室、コインランドリー	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢社会が進む中で地域に根差し、地域貢献に取り組みながら入居者が快適で心身ともに安心安定、快適な生活ができる環境を提供できることを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	日常生活において介護が必要となった時、併設の小規模多機能型居宅介護や近隣の介護サービスの利用が可能です。「どんな時も、あなたの苦しみ、悲しみ、喜びを共に感じ、共に歩いていきます。」の理念に基づき、入居者おひとりおひとりの暮らしや思いに寄り添っていきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
----------------	----------	-----------

の対象となるサービスの体制の有無	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 type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()			
協力医療機関	1	名称	平田内科医院	
		住所	京都府相楽郡精華町光台7丁目14-3	
		診療科目	内科、消化器科、循環器科	
		協力内容		
	2	名称	学研都市病院	
		住所	京都府相楽郡精華町精華台7丁目4-1	
		診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科他	
		協力内容		
協力歯科医療機関	名称	やまむらデンタルクリニック		
	住所	京都府相楽郡精華町光台4丁目28-5		
	協力内容	歯科		

(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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上の方（要介護認定の有無は問わない） ・結核や疥癬など、伝染する疾患のない方 ・自傷や他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方	
契約の解除の内容	入居者又は事業主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	入居契約書 第16条
	解約予告期間	3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 あり（内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	16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	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	6		6	委託
事務員				
その他職員	1		1	
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			
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			
理学療法士			
作業療法士			

職者数												
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											
	3年以上					1						
	5年未満											
	5年以上											
	10年未満											
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況						<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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	物価変動、人件費上昇等により改定する場合がある。
	手続き	入居者等の意見を聞き決定する。

(利用料金のプラン)【代表的なプランを2例】

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援1	要介護2
	年齢	92歳	84歳
居室の状況	床面積	25.03 m ²	25.07 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無

	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	231,000 円	228,000 円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		77,000 円	76,000 円	
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護の費用		円	
	※2 介護保険外	食費	48,600 円	48,600 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	状況把握・生談サービス 33,000 円	状況把握・生活談サービス 33,000 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	土地、建物の費用、設備備品費、借入利息、等を基礎として居室面積等に応じて家賃を算出
敷金	家賃の 3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	共用施設の維持管理費等
食費	48,600 円（朝食 324 円、昼食 648 円、夕食 648 円）
光熱水費等	各戸別メーターにより徴収 NHK 受信料については、個々で契約してご負担してください。
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	状況把握、生活相談サービス費

(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（上乗せサービス）	
※ 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	9人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	0人
	85歳以上	13人
要介護度	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	3人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	1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	12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	88.7歳
入居者数の合計	14人
入居率※	87.5%
※ 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	3人
	医療機関	0人
	死亡者	1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	3人
	(解約事由の例)	他の認知症共同生活介護、介護老人保健施設への入居希望

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	苦情受付窓口	施設職員
電話番号	0774-66-3517	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	
定休日	なし	

窓口の名称	苦情受付窓口 第三者委員	
電話番号	090-8219-4576	
担当者	清水 誠	
	白畑 丈子	
対応している時間	平日	10時～16時
	すぐに電話に出られないことがあります。 折り返しご連絡をいたしますので着信を残してください。	

(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) あいおいニッセイ同和損保に加入
	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)
	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	令和2年10月1日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<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	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
事業収支計画書	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

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	なし
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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ホームヘルプ神の園	精華町北稲八間焼山6
訪問入浴介護	あり	なし	訪問入浴神の園	精華町北稲八間焼山6
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	デイサービス神の園	精華町北稲八間焼山6
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	短期入居生活介護センター神の園	精華町南稲八妻笛竹41
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	下狛ふれあいの家 花笑み	精華町下狛清神前42 精華町光台7丁目11-3
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム花笑み	精華町光台7丁目11-3
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	精華町在宅介護支援センター 神の園	精華町北稲八間焼山6
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	訪問入浴神の園	精華町北稲八間焼山6
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	短期入居生活介護センター神の園	精華町南稲八妻笛竹41
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	下狛ふれあいの家 花笑み	精華町下狛清神前42 精華町光台7丁目11-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム花笑み	精華町光台7丁目11-3
介護予防支援	あり	なし	北部地域包括支援センター あんしんサポート北部	精華町南稲八妻笛竹41
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム神の園	精華町南稲八妻笛竹41
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（利用者が全部負担）			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	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		※付添いができる範囲を明確化すること
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		※利用できる範囲を明確化すること
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		※回数（年〇回など）を明記すること
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						
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		※付添いができる範囲を明確化すること
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。