

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	石井 勝義	所属・職名	施設長

※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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ けんこうかい 株式会社 健康会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒060-0005	
	札幌市中央区北5条西6丁目2-2 札幌センタービル3階	
事業主体の連絡先	電話番号	011-768-7230
	FAX番号	011-768-7202
	ホームページアドレス	なし あり： http://www.kenkohkai.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	國本 正雄
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成12年 2月 9日	
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表）	

2. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かるなしあさかえまち カルナシア栄町	
所在地	〒007-0846	
	札幌市東区北46条東18丁目4-15	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東豊線 栄町
	交通手段と所用時間	① 地下鉄利用の場合 ・東豊線栄町下車徒歩13分
連絡先	電話番号	011-374-6021
	FAX番号	011-374-6031
	ホームページアドレス	なし あり： http://www.kenkohkai.jp
管理者	氏名	石井 勝義

	職名：管理者	施設長 石井勝義
	建物の竣工日	令和4年2月15日
	有料老人ホーム事業の開始日	令和4年3月15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	介護保険事業所番号	0170209563
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	令和4年3月1日
	指定の更新年月日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1759.59㎡				
	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	(令和4年3月～令和24年2月)		
		2	なし			
	契約の自動更新	1	あり	②	なし	
建物	延床面積	全体	1682.29㎡			
		うち、老人ホーム部分	(1階床面積) 650.27㎡、 (2階床面積) 635.36㎡			
	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（本館部分）			
		2	鉄骨造（渡り廊下および新館部分）			
		3	木造2階建て			
		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	(令和4年3月～令和24年2月)		
		2	なし			
	契約の自動更新	1	あり	②	なし	
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	5人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*

	Aタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	14.91㎡	16室	一般居室個室
	Bタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.04㎡	34室	一般居室個室
※ 「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	5	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9ヶ所		
	廊下幅	片廊下	2.730m			
		中廊下	2.730m			
	共用浴室	4ヶ所	個室	4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	ヶ所		
ストレッチャー浴			ヶ所			
その他（特浴）			1ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input 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）				
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）				
	<input type="checkbox"/> 4	なし				
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	事業の実施にあたっては、入居者が可能な限りその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう支援します。
サービスの提供内容に関する特色	<p>事業の実施にあたっては、入居者およびその家族等に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明した上で、適切なサービスを提供します。</p> <p>事業の実施にあたっては、行政、地域の保健医療・社会福祉機関および地域住民との綿密な連携を図り、総合的なサービスを提供します。</p>

	事業の実施にあたっては、良質な介護の提供のため、より高い知識と技能を修得し、常に提供したサービスの質の管理、評価を行います。		
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	
(Ⅲ)		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) 3:1			
	2	なし	1	あり	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 ()
協力医療機関	1	名称：札幌北14条クリニック
		住所：札幌市東区北20条東15丁目4-22
		診療科目：内科 協力内容 訪問診療 健康相談 健康診断 緊急時対応他
	2	名称：札幌道都病院
		住所：札幌市東区北17条東14丁目3-2
		診療科目：内科・循環器・呼吸器・神経内科・外科

		協力内容 健康相談・健康診断 緊急時対応他
協力歯科医療機関	名称	東苗穂にじいる歯科クリニック
	住所	札幌市東区東苗穂3条1丁目2番8号
	協力内容	訪問歯科診療及び歯科医療に関する健康診断

(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 checked="" 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（身体及び生活上の移動）	
判断基準の内容	お客様のADL状態を考慮し、ご家族様と相談の上決定します。	
手続きの内容	入居契約書の記載変更	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	変更なし	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室と の使用 の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	概ね65歳以上の方	
契約の解除の内容	事業所からの解除	
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	入居契約書 第13条 第2項
	解約予告期間	3ヶ月
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	50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）

（職員別の職員数）

	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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	20	14	6	18.8
介護職員	17	11	6	16.8
看護職員	3	3	0	2.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	8	0	8	4.0
事務員	0	0	0	0.0
その他職員	0	0	8	0.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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	0	0	0
介護福祉士	12	12	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	1	1	0

(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
看護師及び准看護師	3	3	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～ 翌9 時)		
	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	3人	3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	3.0 : 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)		3
※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 介護福祉士 介護支援専門員					
			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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
数業務に 応じた に従事 した事 職した の経 人験 数年	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0
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		1 全額前払い方式	
	※該当する方式を全て選択		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(食費のみ対象)		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	ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、関係法令等の改正、運営懇談会の意見等を勘案				
	手続き	お客様及び身元引受人様へ予め通知致します。				

(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2	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	13.04㎡	14.91㎡	
	便所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	洗面所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし	
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（消費税込み）		169,530円	171,510円	
家賃（非課税）		48,600円	48,600円	
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	17,130円	19,110円
		食費の費用（消費税別途8%）	46,500円	46,500円
		管理費（消費税別途10%）	37,800円	37,800円
		介護費用	特定施設入居者介護費に含む	特定施設入居者介護費に含む
		光熱水費	19,500円	19,500円
		冬季間暖房費（10月～4月）	10,500円	10,500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>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣施設や地域家賃を参考に設定
敷金	なし
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	事務管理部門人件費 共用施設維持管理費
食費	食材料費・調理に係る人件費・ 厨房施設維持管理費
光熱水費	電気・水道等の光熱費 冬季間暖房費：10月～翌4月に算定
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	退去時清掃料 22,000円

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※ に対する自己負担	介護保険法に基づく自己負担額
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）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	
	女性	
年齢別	65歳未満	
	65歳以上75歳未満	
	75歳以上85歳未満	
	85歳以上	
要介護度別	自立	
	要支援1	
	要支援2	
	要介護1	
	要介護2	
	要介護3	
	要介護4	
要介護5		
入居期間別	6ヶ月未満	
	6ヶ月以上1年未満	
	1年以上5年未満	
	5年以上10年未満	
	10年以上15年未満	
	15年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	
入居者数の合計	
入居率※	
※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	
	社会福祉施設	
	医療機関	
	死亡者	
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	0人

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状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	管理者	
電話番号	011-374-6021	
対応している時間	平日	8時45分～17時15分
	土曜	8時45分～17時15分
	日曜・祝日	
定休日	日祝祭日, 12月31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	事業活動の遂行に起因する事故, 業務の結果に起因する事故, 保管物事故等への賠償保証。 取扱: 東京海上日動
	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	損害賠償責任保険
	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
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 「第6 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			
「第7 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		なし	
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)

別添3 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ 大我 徹 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。

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	健康会ヘルパーステーション札幌東	東区北20条東15丁目4番22号
訪問入浴介護		なし	
訪問看護	あり	健康会訪問看護ステーション札幌東	東区北20条東15丁目4番22号
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護		なし	
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護	あり	カルナシア栄町	東区北46条東18丁目4番15号
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム厚別中央 グループホーム伏古 グループホーム八軒中央 グループホーム新道東	厚別区厚別中央1条1丁目1-73 東区伏古9条2丁目7-16 西区八軒7条西1丁目3-46 東区北30条東19丁目6-20
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援		なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	健康会ヘルパーステーション札幌東	東区北20条東15丁目4番22号
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護	あり	健康会訪問看護ステーション札幌東	東区北20条東15丁目4番22号
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護		なし	
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	カルナシア栄町	東区北46条東18丁目4番15号
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	グループホーム厚別中央 グループホーム伏古 グループホーム八軒中央 グループホーム新道東 グループホーム美園	厚別区厚別中央1条1丁目1-73 東区伏古9条2丁目7-16 西区八軒7条西1丁目3-46 東区北30条東19丁目6-20 豊平区美園4条5丁目1-1
介護予防支援		なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設		なし	
介護老人保健施設		なし	
介護療養型医療施設		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							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)	個別利用料で実施するサービス(利用者が全額負担)			都度※ ?	料金※ ³	備考	
		包含※ ?						
介護サービス								
食事介助	あり			なし				
排泄介助・おむつ交換	あり			なし				
おむつ代				なし				
入浴(一般浴)介助・清拭	あり			なし				
特浴介助	あり			なし				
身辺介助(移動・着替え等)	あり			なし				
機能訓練	あり			なし				
通院介助		なし		なし				
生活サービス								
居室清掃	あり			なし				
リネン交換	あり			なし				
日常の洗濯	あり			なし				
居室配膳・下膳	あり	なし			○			
入居者の嗜好に応じた特別な食			あり			○	実費	
おやつ			あり			○		
理容師による理美容サービス			あり			○	実費	
買い物代行		なし		なし				
役所手続き代行		なし	あり			○		
金銭・貯金管理			あり			○		
健康管理サービス								
定期健康診断			あり			○	実費(年1回以上実施)	
健康相談	あり							
生活指導・栄養指導	あり							
服薬支援	あり							
生活リズムの記録(排便・睡眠)	あり							
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス		なし		なし				
入退院時の同行		なし		なし				
入院中の洗濯物交換・買い物		なし		なし				
入院中の見舞い訪問		なし		なし				

※1: 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。

※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○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。