

重要事項説明書

記入年月日	平成30年12月1日
記入者名	宮本 裕巳
所属・職名	ひなた・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	有限会社
名称	(ふりがな) さとうきき 佐藤器機	
主たる事業所の所在地	〒036-8162 青森県弘前市大字安原3丁目8-1	
連絡先	電話番号	(0172)87-1171
	FAX番号	(0172)87-1173
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	佐藤 直文
	役職	代表取締役
設立年月日	(昭和) ・ 平成 61 年 5 月 10 日	
主な実施事業	別添(別に実施する介護サービス一覧表) 調剤薬局事業 医療機器販売	

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) ひなた ひなた	
所在地	〒037-0061 青森県五所川原市字雑田159番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 五所川原駅
	交通手段と所要時間	弘南バス(株) 五所川原～小泊線「下平井町」下車徒歩10分
連絡先	電話番号	(0173)26-7104
	FAX番号	(0173)26-7109
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	宮本 裕巳
	職名	施設長
建物の竣工日	平成25年8月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成25年8月26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	介護保険事業所番号

当する場合	指定した自治体名	県(市)			
	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	1418.53 m ²				
	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			
契約の自動更新	1 あり 2 なし					
建 物	延床面積	全 体	977.11 m ²			
		うち老人ホーム部分	957.84 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 事業者が賃借する建物				
		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				
	居室の状況	居室部分【表示事項】	① 全室個室			
2 相部屋あり						
最 小			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		③ / 無	有 / 無	14.90 m ²	27	一般居室個室
タイプ 2		有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 3		有 / 無	有 / 無	m ²		
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			
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	
	共同浴槽	3 ヶ所	個室		3 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			1 ヶ所			
その他 (機械での座位浴)				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	高齢者に適応した住環境及び、健康で文化的な生活提供 人間尊重と権利擁護を基本とした中立、公平な事業活動の遂行 運営にあたっての関係法令等の遵守(コンプライアンス) 社会通念上、入居者様にとって有用と思われる情報の開示(ディスクロージャー)
サービス提供内容に関する特色	認知症状の緩和と24時間体制の見守り介護をご提供します。 24時間スタッフ在中です。夜間の緊急時にも、速やかな対応を行います。 希望されるご入居者へは、定期受診の際に送迎と付添いを行います。 四季に合せた月数回の施設行事を実施します。 毎月、担当職員がご入居者の生活の様子をお手紙でお知らせします。 春夏秋冬の年4回、機関誌を作成し、ご家族にご郵送します。 身元引受人が遠方にお住まいの方も、ご入居頂けます。
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、掃除等の家事の提供	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	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	
	医療機関連携加算	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)	: 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 入院の付添い ③ 通院介助
-----------------	--------------------------------

	4	その他（ ）	
協力医療機関	1	名 称	木村内科医院
		住 所	青森県五所川原市松島町 2-89-4
		診療科目	内科、循環器科、小児科
		協力内容	1. 受診及び治療に関する協力 2. 入院への支援 3. 定期的な健康診断 4. 従業員の健康診断
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(認知症共同生活介護事業所への移り住み、本人希望)		
判断基準の内容	認知症の周辺症状が重度化した場合(移り住み) 本人又はご家族希望(住み替え)		
手続きの内容	移り住みの場合は、該当事業所との入居契約締結 住み替えの場合は、利用権居室の住み替えに係る通知書(様式9)の発行		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い	住み替えた居室、或は移り住んだ施設居室への利用権の異動となりますが、居室利用権に付帯するサービスに変更はありません。		
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	居室の住み替え	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
	施設への移り住み	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	ご入居者は施設及び敷地等の利用に際し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもってその賃借物を保管しなければなりません。	
契約の解除の内容	1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2. 月額入居料金その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞したとき 3. 禁止又は制限される行為に違反したとき 4. 契約名義人等の行動が、他の入居者又は職員の生命及び身体に危害を及ぼし、その危害が施設における通常の接遇方法等では防止することができないとき 5. 入居期間中に入居者が病院または診療所に入院後1ヶ月経過し、退院出来ないことが明らかとなった場合及び退院後に医療サービス等を利用して、入居継続が困難であるとき	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	第5章 契約の終了 第29条(事業者からの契約解除)
	解約予告期間	30 日間
入居者からの解約予告期間		30 日間
体験入居の内容	① あり (内容: 居室利用権に付帯するサービス) 2 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(施設長又は副施設長)	2	0	2	
生活指導員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	11	0	11	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	8	0	8	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	7	0	7
実務者研修の修了者	3	0	3
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	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	
看護師又は准看護師	0	0	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
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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	(20時 ~ 翌6時)	
	平均人数	最少時人数(休憩時間を除く)
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	
	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(施設長)	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								
		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					2						
前年度1年間の退職者数					1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満				2						
	1年以上3年未満				2						
	3年以上5年未満				6						
	5年以上10年未満				1						
	10年以上				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 ※ 該当する方式を全て選択	1 全部前払い方式 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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会において意見聴取した上で、改定(不利益変更)に至った際には、予め契約名義人等に通知を行います。

(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(10月～3月)	
入居者の状況	要介護度	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5	
	年齢	不問	不問	
居室の状況	床面積	14.90㎡	14.90㎡	
	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	無し	無し	
	敷金	無し	無し	
月額費用の合計		68,500円	71,500円	
家賃		18,600円	18,600円	
サービスの費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費	28,200円	28,200円
		管理費	9,300円	9,300円
		介護費用	無し	無し
		光熱水費	12,450円	15,450円
その他	無し	無し		
※ 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)				

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	家賃相当額及び、建物付属設備の使用料金
敷金	家賃のヶ月分
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	共用施設の維持及び管理費・事務管理費に係る費用
食費	食材料費及び、厨房維持費、調理担当職員の人件費等
光熱水費	各居室及び、共有施設の電気、ガス、水道、灯油料金等
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)		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【冒頭に記載した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	9 人
	女性	18 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	3 人
	75歳以上85歳未満	9 人
	85歳以上	15 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	5 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6ヶ月未満	4 人
	6ヶ月以上1年未満	7 人
	1年以上5年未満	16 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	84.6 歳
入居者数の合計	27 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	1 人
	死亡者	0 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

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	「ひなた」 苦情相談窓口	
電話番号	(0173)26-7104	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日	無し	

(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) あいおい損害保険株式会社
	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) 管理規程並びに入居契約約款に基づくサービスの提供にあたって事故が発生し、入居者の生命及び身体、財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講じる。 ただし、天災等の不可抗力によるもの或いは、入居者側に故意又は過失がある場合には賠償額を減じ、又は損害賠償を行わないことがある。
	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	
		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	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	① 代替処置あり	(内容) 開催に至らなかった年度については、アンケートを行い、ご家族の意向の把握に努めています。
	2 代替処置なし	
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	1 あり ② なし	

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	
「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	無し
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）

※

様

..... 説明年月日 平成 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 事業主体が県内で実施する介護サービス事業一覧表

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	ハッピーIWAKI	弘前市
			ヘルパーステーションひなた	五所川原市
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	ケアプラザあけぼのデイサービスセンター	五所川原市
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	ハッピーツールIWAKI	弘前市
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	グループホームあけぼの	五所川原市
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	ライフIWAKI	弘前市
			ケアプラザあけぼの居宅介護支援センター	五所川原市
<居宅介護予防サービス>				
訪問介護	○あり	なし	ハッピーIWAKI	弘前市
			ヘルパーステーションひなた	五所川原市
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	ケアプラザあけぼのデイサービスセンター	五所川原市
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	ハッピーツールIWAKI	弘前市
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	グループホームあけぼの	五所川原市
介護予防支援	○あり	なし	ケアプラザあけぼの居宅介護支援センター	五所川原市
<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 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
おむつ代			なし	あり		○	サービス及び料金一覧票【別添5】に記載。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		主治医の指示に基づく全ての受診について実施。
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
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		○	サービス及び料金一覧票【別添5】に記載。
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		○	1,500円
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		何らかの事情で、居宅サービスが受けられない場合に限る。
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		○	サービス及び料金一覧票【別添5】に記載。
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	○		入院時のご家族の来院までの同行。
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。