

## 重要事項説明書

記入年月日	2019年4月1日
記入者名	山田 英雄
所属・職名	施設長

## 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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃかんでんじょいらいふ 株式会社かんでんジョイライフ	
主たる事務所の所在地	〒530-0047 大阪市北区西天満四丁目 14 番 3 号	
連絡先	電話番号	06-6360-6369
	FAX番号	06-7506-9034
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kjl.co.jp">http://www.kjl.co.jp</a>
代表者	氏名	西浦 光一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 12年10月6日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) なーびすきょうとにじょう ナービス京都二条	
所在地	〒602-8352 京都市上京区下立売通千本西入稲葉町 442	
主な利用交通手段	最寄駅	J R山陰線・地下鉄東西線・二条駅 京都市営バス・千本丸太町・千本出水
	交通手段と所要時間	例：①電車利用の場合 ・徒歩 14 分 ②バス利用の場合 ・徒歩 3 分
連絡先	電話番号	075-205-5003
	FAX番号	075-205-5065
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kjl.co.jp">http://www.kjl.co.jp</a>

管理者	氏名	山田 英雄
	職名	施設長
建物の竣工日		2013年 1月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		2013年 3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	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	1372.96 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 (2013年2月1日～2043年1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	2468.42 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2396.02 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
4 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		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	

		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (2013年2月1日～2043年1月31日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.0 m <sup>2</sup>	57	一般居室個室
	タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	9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		9ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室		7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		1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	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし					
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 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	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり      2 なし				

等	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	事業者が実施する事業は、利用者が介護が必要となった場合、入居者自身の判断により地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当有料老人ホームでの生活を継続できるように支援する。					
サービスの提供内容に関する特色	○関西電力の経営基盤に基づく運営 ○利便性とプライバシーを重視した居室設計					
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	(I)	1	あり	2	なし
	ケア加算	(II)	1	あり	2	なし
	サービス提	(I)イ	1	あり	2	なし

	供体制強化 加算	(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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	医療法人社団精和会 御所東クリニック
		住所	京都市上京区寺町通今出川寺町通下ル扇町 268
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断、急変時の対応
	2	名称	医療法人祥風会 烏丸五条みどりクリニック
		住所	京都市下京区諏訪町通松原下る弁財天町 328 番地
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断、急変時の対応
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 ( )	
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	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	入居者の資格は、要介護認定若しくは要支援認定を受けている方とします。		
契約の解除の内容	① 使用目的・許可が必要な事項・禁止事項・第三者同居の禁止に違反したとき ② 反社会的集団の関係者であることが判明し、またはこれらの団体に加盟したとき ③ 特別の事由なく事業者へ通知せずに1カ月以上使用しないとき ④ 共同生活の秩序を乱す行為があったとき ⑤ 他の入居者、従業員および同一の建物を利用する者等の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、これを防止することができないとき ⑥ 他の入居者、従業員および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合 ⑦ その他契約に関し重大な義務違反があったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第17条に記載	
	解約予告期間	2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: 1泊食事付 ) 2 なし		
入居定員	57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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1人	1人		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5人		5人	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1人	1人		
その他職員				
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	4人		4人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1人		1人
介護支援専門員	1人	1人	

**(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	人	人
介護職員	1人	0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	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				2人						
前年度1年間の退職者数				2人						
務業	1年未満									

	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			1人	3人						
	10年以上				2人						
	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】		1 全額前払い方式
		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
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		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	① 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となったとき ② 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となったとき ③ 近傍同種の建物の賃料と比較して賃料が不相当となったとき ④ 収支状況等により賃料が不相当となった場合協議の上、3年に1回程度賃料を改定することができる
	手続き	協議による

### (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	要介護度	要支援・要介護	同左

況	年齢	60 歳以上	同左
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	同左
	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	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	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	150,000 円	150,000 円
月額費用の合計		193,677 円	191,582 円
家賃		79,000 円	79,000 円
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用	円
		食費 (30 日喫食された場合)	53,820 円
		共益費	20,000 円
		状況把握・生活相談サービス費	35,619 円
		光熱水費	5,238 円 (7～9 月と 12～2 月)
その他	円	3,143 円 (左記以外の月)	
<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	施設開発費、賃料 (土地・建物)、共同施設の維持管理費等を基礎に算定
敷金	家賃の 1.9 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。
共益費	修繕費、建物管理委託費、共用部光熱費等に係る費用
状況把握・生活相談サービス費	状況把握サービス (安否確認、緊急通報への対応)、生活相談サービス (一般的な相談・助言、専門家や専門機関への紹介) に係る費用
食費	事業者が提供する食事に係る費用。 サービス付き高齢者向け住宅における食費 (飲食料品の提供の対価) に係る消費税については、一食 640 円以下、一日累計額 1,920 円に達するまでは、軽減税率 (8%) の対象。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を「朝食・昼食・夕食」の食費とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外。
光熱水費	各居室に係る電気料金



要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	17人
	要介護3	11人
	要介護4	7人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	12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	88.9歳
入居者数の合計	53人
入居率※	93.0%
※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	7人
	死亡者	1人
	その他	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	11人
		(解約事由の例) グループホーム、特養、長期入院のため。

#### 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	① 施設苦情相談窓口 施設長 山田 英雄 ② 本社苦情相談窓口 福祉サービス事業部長 妹尾 洋子	
電話番号	① 075-205-5003 ② 06-6360-6369	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	① なし ② 土曜・日曜・祝祭日・12/30~1/3	

**(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) 他人の身体の障害または財物の損壊について、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対する保険
	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	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2017年11月1日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 第 H 2 4 - 0 0 9 号 (平成 2 4 年 1 0 月 2 3 日)	
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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（別を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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションナービス京都二条	京都市上京区下立売通千本西入稲葉町442
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	あり	なし	ケアプランセンターナービス京都二条	京都市上京区下立売通千本西入稲葉町442
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	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		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
総合事業介護型	あり	なし	訪問介護ステーションナービス京都二条	京都市上京区下立売通千本西入稲葉町442
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
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 （利用者が全額負担）		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				在宅サービスを利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
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				在宅サービスを利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
通院介助	なし	あり		あり		○	550 円 /15 分	または在宅サービスを利用
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550 円 /15 分	または在宅サービスを利用
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		○	550 円 /15 分	または在宅サービスを利用
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			105 円/ 1 食	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				入居者の嚥下状態に応じた食事
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				訪問理美容取次ぎ
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550 円 /15 分	または在宅サービスを利用（1km以内）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550 円 /15 分	または在宅サービスを利用
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				年2回の機会を設定（自費負担）
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				