

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 8 月 1 日
記入者名	山口 悟
所属・職名	ホーム長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※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 しながわや 株式会社 品川屋	
主たる事務所の所在地	〒420-0065 静岡県静岡市葵区新通 1 丁目 9 番 15 号	
連絡先	電話番号	054-201-1165
	FAX番号	054-201-1166
	ホームページアドレス	http://www.pelide.jp/
代表者	氏名	田中 孝将
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 16年 9月 17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) ゆうりょうろうじんほーむ ペリでしもかわはら 有料老人ホーム ペリデ下川原	
所在地	〒421-0113 静岡県静岡市駿河区下川原 5 丁目 33 番 17 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 安倍川駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 しずてつジャストライン中原池ヶ谷線マイ ホームセンター前下車徒歩 0 分 ②自動車利用の場合 静岡駅より約 20 分
連絡先	電話番号	054-259-1165
	FAX番号	054-259-1168
	ホームページアドレス	http://www.pelide.jp/
管理者	氏名	山口 悟
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和・平成 23 年 4 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 23 年 6 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	2274205125
	指定した自治体名	静岡県 (市)
	事業所の指定日	平成 23 年 6 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 5 月 31 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 076. 31 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 (H22 年 2 月 1 日～H52 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	3, 203. 30 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2, 112. 77 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】	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1		① 有／無	有／② 無	21. 78 m ²	50	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		

※「個室」「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	1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	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 ※複数選択可	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	富士山、駿河湾という素晴らしい展望と病院や店舗が隣接している生活環境の良いホームです。充実した設備の中で機能維持向上に努めます。			
サービスの提供内容に関する特色	個人を尊重したケアを行い、ご自身のペースで生活していただけるようお手伝いいたします。			
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
	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
	若年性認知症入居受入加算	1 あり (2) なし
	口腔衛生管理体制加算	(1) あり 2 なし
	栄養スクーリング加算	1 あり (2) なし
	退院・退所時連携加算	(1) あり 2 なし
	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	1 (I) 2 (II) (3) なし
	科学的介護推進体制加算	(1) あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(1) (I) 2 (II) 3 (III) 4 なし
	介護職員処遇改善加算	(1) (I) 2 (II) 3 (III) 4 (IV) 5 (V) 6 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(1) (I) 2 (II) 3 なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算	(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	

(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（協力医療機関） (4) その他（健康相談、服薬支援等）	
協力医療機関	1	名称	平野医院
		住所	静岡県葵区昭和町 5-5
		診療科目	内科・循環器内科
		協力内容	毎週 1 回訪問診療を受けられる。健康診断もあわせて受けることもできる。（医療費その他費用は入居者の自己負担）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	近藤歯科医院	
	住所	静岡市駿河区手越 122-5	
	協力内容	入居者の歯の状況により毎週 1 回から必要な訪問 歯科診療を受けられる。(医療費その他費用は入居 者の自己負担)	

(入居後に居室の住み替え等を行う場合)

入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 ② ② 他の居室へ移る場合 3 提携有料老人ホームへ移る場合 4 契約を解除する場合 5 その他 ()	
判断基準の内容		①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③入居者及び身元引受人の同意を得る	
手続きの内容		同上	
追加的費用の有無		1 あり ② ② なし	
居室利用権の取扱い		住み替え前の居室の利用権を、住み替え後の居室の利用権に変更する。	
前払金償却の調整の有無		1 あり ② ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② ② なし	
	便所の変更	1 あり ② ② なし	
	浴室の変更	1 あり ② ② なし	
	洗面所の変更	1 あり ② ② なし	
	台所の変更	1 あり ② ② なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		② 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	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者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 29 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：1 泊 2 日 約 10,000 円 (食事の回数で変動) 3 泊 4 日まで体験可能) 2 なし	
入居定員	50 人	
その他		

5. 職員体制

(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		0.5
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員				
介護職員	18	16	2	16.8
看護職員	3	2	1	2.7
機能訓練指導員	(3)	(2)	(1)	(看護職が兼務)
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	7	3	4	5
事務員	1	1		1
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				36.5 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			
介護福祉士	14	12	2
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	1	1	

(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	3	2	1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20 時～ 7 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	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等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 ④ 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 : 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			
								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		1				1					
前年度1年間の退職者数		1		1				1					
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1		1				1					
	1年以上 3年未満		1	4	2				1	1			
	3年以上 5年未満			4									
	5年以上 10年未満	1		4				1					
	10年以上			3		1							
	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		① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 30 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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会で意見を聴く、入居者及び身元引受人等へ事前に通知	

(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		1		1			
		年齢		85 歳		85 歳			
居室の状況		床面積		21.78 m ²		21.78 m ²			
		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		0 円		4,732,900 円			
		敷金		300,000 円		円			
月額費用の合計				298,808 円		246,208 円			
サービス費用		家賃		100,000 円		47,400 円			
		特定施設入居者生活介護等の費用		19,708 円		19,708 円			
				食費		66,240 円		66,240 円	
				管理費		112,860 円		112,860 円	
				介護費用		円		円	
		介護保険外※		その他		円		円	
※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）									
※NHK受信料については、入居者が個々に契約をして負担してください。									

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費、不動産に係る諸費用、借地料等。
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	施設の維持管理費、備品・消耗品費、事務管理部門・生活支援サービス等に係わる人件費、事務費、光熱水費。
食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、厨房維持費。
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	

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護等に対する自己負担	介護給付費の 1 割または 2 割または 3 割
特定施設入居者生活介護等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）	該当なし

算定根拠		借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額。
想定居住期間（償却年月数）		60～120 ヶ月（5～10 年）
償却の開始日		入居日の翌日
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		13.48～22.9%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居日の翌日から 3 月以内の契約解除の場合または死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返還します。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方式に基づき受領します。 一時金 × 想定居住期間償却率（77.1～86.52%）÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 ×（入居日から契約終了日までの実日数） 「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費用」は全額返金します。
	入居後 3 月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算式に基づく額を返還します。 返還金 = 一時金 × 想定居住期間償却率（77.1～86.52%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）
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	13 人
	女性	34 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	5 人
	85 歳以上	42 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	18 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	0 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	8 人
	1 年以上 5 年未満	23 人
	5 年以上 10 年未満	9 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	91 歳
入居者数の合計	47 人
入居率※	94%

※ 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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	12 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) 自宅へ戻った。家族の住まいに近い施設に移った。

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)

窓口の名称		①ペリデ下川原フロント ②静岡市役所介護保険課 ③静岡市役所高齢者福祉課 ④静岡県国民健康保険団体連合会 ⑤公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		① 054-259-1165 ②054-221-1377 ③054-221-1201 ④054-253-5590 ⑤03-3548-1077
対応している時間	平日	①8:30～17:30 ②③8:30～17:15 ④9:00～17:00 ⑤10:00～17:00
	土曜	①8:30～17:30
	日曜・祝日	①8:30～17:30
定休日		②③④⑤土・日・祝日・年末年始

(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) 居宅介護事業者保険に加入。 (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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) 居宅介護事業者保険に加入。 (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	随時
		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	平成 25 年 1 月 21 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会
		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

重要事項説明書	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
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】 ※複数選択可	① あり (提携ホーム名: ペリデ長田、ペリデアネックス) ※追加的費用あり 2 あり (提携ホーム名:) ※追加的費用なし 3 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「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	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)

※ _____ 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 事業主体が静岡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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
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	デイサービスセンター ペリデ下川原他	静岡市駿河区下川原5丁目 33番17号
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	ショートステイ ペリデアネックス	静岡市駿河区寺田201-1
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	有料老人ホーム ペリデ長田	静岡市駿河区寺田206-1
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		
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	有料老人ホーム ペリデアネックス	静岡市駿河区寺田201-1
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	ケアマネジメント ペリデ	静岡市駿河区下川原5丁目 33番17号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	デイサービスセンター ペリデ下川原他	静岡市駿河区下川原5丁目 33番17号
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	ショートステイ ペリデアネックス	静岡市駿河区寺田201-1
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	有料老人ホーム ペリデ長田	静岡市駿河区寺田206-1
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	ケアマネジメント ペリデ	静岡市駿河区下川原5丁目 33番17号

<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

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等の指定の有無						なし		あり	
	特定施設入居者生活介護等の費用で、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					
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		○	実費		
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		○	1,100 円/30 分	協力医療機関以外有料（税込）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回まで床清掃及び週 3 回のトイレ掃除	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回のシーツ交換は無料 左記以外有料（毛布、バット等）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	770 円/1 ネット	ネットクリーニング（税込）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			100 円/1 回	利用者希望による配膳	
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	○			特選おやつは別途料金がかかります。	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		カット 3,080 円（税込）ヘアカラー 4,950 円（税込）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	220 円/1 回	通常の利用区域以外は有料（税込）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/1 回	但し、長田地区に限る（税込）	
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		○	実費	年 2 回	
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		○	1,100 円/30 分	協力医療機関以外有料(税込)	
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割又は3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、月額の利用料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。