

# 有料老人ホーム重要事項説明書

令和2年7月1日

株式会社 にこにこ川原田倶楽部

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	小関 國雄
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、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第17号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、別記様式第17号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) ニコニコカワラダクラブ にこにこ川原田倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒328-0123 栃木県栃木市川原田町 338-1	
連絡先	電話番号	0282-20-2030
	FAX 番号	0282-22-5751
	ホームページアドレス	<a href="http://www.koureisha-j.co.jp/nikoniko/">http://www.koureisha-j.co.jp/nikoniko/</a>
代表者	氏 名	中村 和男
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成 24 年 3 月 29 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) ニコニコカワラダクラブ にこにこ川原田倶楽部
----	----------------------------------

所在地	〒328-0123 栃木県栃木市川原田町 338-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	東武日光線新栃木駅より車で5分 栃木駅より車で10分 東北道栃木インターより車で10分
連絡先	電話番号	0282-20-2030
	FAX 番号	0282-22-5751
	ホームページアドレス	<a href="http://www.koureisha-j.co.jp/nikoniko/">http://www.koureisha-j.co.jp/nikoniko/</a>
管理者	氏名	小関 國雄
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 21 年 6 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 24 年 11 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	0970301594
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	平成 26 年 6 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 6 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,728.81 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 ( 24 年 4 月 1 日~54 年 3 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	1,723.65 m <sup>2</sup>

		うち、老人ホーム部分	1,723.65 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 ( )				
	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 ( 24年 4月1日~54年 3月31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	Ⓜ/無	有/Ⓜ	15.45 m <sup>2</sup>	46	一般居室個室
	タイプ2	Ⓜ/無	有/Ⓜ	28.77 m <sup>2</sup>	2	
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/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	4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		4ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所		

	介護浴槽		リフト浴	1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	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	全職員は、日常生活において「してあげる。」よりも「出来たね！」を大切にすることを共通認識とし、ご自身の持てる力を活用し自立して生活することを支援する。また、身体的な自立の支援だけではなく、精神的な自立を維持しご自身が尊厳を保つことができるサービスを提供致します。
サービスの提供内容に関する特色	居室には洗面所・ベッド・収納・トイレが備えてあります。また、入浴は総て個室で行いプライバシーが保たれます。食事は、栄養士によるメニューですが、バイキングや外食も取り入れバリエーション豊かです。個別に合わせたリハビリや計画医療（訪問診療）も行っており、ご安心いただける体制です。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし <u>43人</u>
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし <u>47人</u>
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし <u>47人</u>
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし <u>47人</u>
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 <u>47人</u>
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし <u>47人</u>

(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) : 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 ④ その他(訪問診療医の確保・お見舞い)	
協力医療機関	1	名称	わたなべ内科循環器クリニック
		住所	栃木市野中町 625-1
		診療科目	循環器・消化器内科・リハビリ
		協力内容	外来・入居者緊急時対応(医療費その他の費用は入居者負担)
	2	名称	竹田内科小児科クリニック
		住所	栃木市大宮町 52
		診療科目	内科・小児科
		協力内容	外来・訪問診療(医療費その他の費用は入居者負担)
	3	名称	金子内科医院
		住所	栃木市吹上町 1642-1
		診療科目	内科

	協力内容	外来・訪問診療(医療費その他の費用は入居者負担)
協力歯科医療機関	名称	林歯科
	住所	栃木市平柳町 1-23-22
	協力内容	入居者のかかりつけ歯科 訪問歯科

(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	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		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 29 条による
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間	解約条項	入居契約書 30 条による
	解約予告期間	30 日間
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日 3,000円 ) 2 なし	
入居定員		50人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

## 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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	38	11	27	23.7
介護職員	25	8	17	17.5
看護職員	13	3	10	5.7
機能訓練指導員	1		1	0.5
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1.0
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				40
※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	8	2	6
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	13	5	8
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	1		1



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 (18:00 時～6:00 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 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)	1.7 : 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	介護職員初任者研修						
		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			2					1	
前年度1年間の退職者数		1		3					1	

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満		1		1						
	3年以上										
	5年未満			1	5	1					
	5年以上	2	1	4	5				1		
	10年未満										
10年以上	1	8	3	6					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 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	入居契約書 27条 2項による
	手続き	運営懇談会において同意を得る

(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	要介護2	要介護4	
	年齢	88歳	92歳	
居室の状況	床面積	15.45㎡	15.45㎡	
	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	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		181,231円	195,609円	
家賃		48,000円	58,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	20,231円	24,609円	
	介護保険 <sup>※2</sup> 外 <sup>※</sup>	食費	48,000円	48,000円
		管理費	65,000円	65,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他		0円	0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	<p>建物の賃貸料、設備備品日、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。</p> <p>プラン1 220~223.225.226.320~323.325.326号室 48,000円</p> <p>プラン2 110.111号室 55,000円</p> <p>プラン3 102.103.106~108.202.205~208.211~213.215~217.302.303 305~308.311~313.315~317号室 57,000円</p> <p>プラン4 201.218.301.318号室 58,000円</p> <p>プラン5 (1人入居) 210.310号室 88,000円</p> <p>プラン6 (2人入居) 210.310号室 88,000円</p>
敷金	なし
介護費用	<p>有料老人ホームとしての上乗せ介護費用はなし。</p> <p>特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠は下記表を参照。</p> <p>介護認定が自立（介護保険給付対象外）の場合は、生活サポート費として 30,000円</p> <p>(入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」と認定された場合も上記費用の負担となる。)</p>

管理費	共用施設の維持管理費・修繕費・事務管理部門・水光熱費、生活支援サービスの人件費・事務費。 共益費・生活サービス費等 1部屋当たり65,000～92,500円
食費	厨房維持費および食事を提供するための費用。 48,000円 消費税込：朝食400円 昼食600円（内おやつ100円）夕食600円 1日3食対応 1か月（30日換算）48,000円
光熱水費	管理費に含む（徴収しない）
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	なし

（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	1ヶ月(30日) ご利用料金							
	介護度	点数				地域区分 単価	総計	利用者負担分 (1割負担の場合)
		介護費	医療機 関連携 加算	夜間看 護体制 加算	介護職員 処遇改善 加算			
	要支援 1	5,430	80	0	452	10.14	60,454	6,045
	要支援 2	9,300	80	0	769		102,911	10,291
	要介護 1	16,080	80	300	1,350		180,593	18,059
	要介護 2	18,060	80	300	1,512		202,313	20,231
	要介護 3	20,130	80	300	1,682		225,026	22,503
	要介護 4	22,050	80	300	1,839		246,088	24,609
要介護 5	24,120	80	300	2,009	268,801		26,880	
※要介護度に応じて、利用料の1割（一定以上所得の場合2割又は、3割）を負担する。 負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準ずる。								
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



**(入居者の属性)**

平均年齢	89.5 歳
入居者数の合計	50 人
入居率※	100.0%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	4 人
	死亡者	11 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	6 人 (解約事由の例) 1) 健康が回復しご家族と同居 2) 特養への移動

**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	ここにこ川原田倶楽部苦情相談窓口	
電話番号	0282-20-2030	
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	定休日ありません。	

**(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) 事業活動包括保険
	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) 損害の補償
	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	令和2年6月30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：介護付き有料老人ホーム桜庵 宇都宮市） 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	1 あり ② なし

有料老人ホーム設置運営指導指針「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の内容	
「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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別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）

※身元保証人名

\_\_\_\_\_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	にこにこ川原田倶楽部	栃木市川原田町 338-1
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		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
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	にこにこ川原田倶楽部	栃木市川原田町 338-1
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		
<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		
介護予防支援	あり	なし		
<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
	なし	あり	なし	あり				
<b>介護サービス</b>								
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	個別持込み可
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	500円/回	希望により3回目以上を実費で提供
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/回	希望により3回目以上を実費で提供
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		○	1,500円/1H	【協力機関】送迎費無料【協力機関外】実費
<b>生活サービス</b>								
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		○	500円/回	希望により2回目以上を実費で提供
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500円/回	希望により3回目以上を実費で提供
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		○	実 費	
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		○	実 費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1H	週1回指定日以外 栃木市内に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1H	週1回指定日以外 栃木市内に限る
金銭・貯金管理			なし	あり	○			
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり	○			年2回実施
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				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	実 費	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1H	栃木市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1H	
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。