

## 重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	山崎 桂子
所属・職名	総務課・課長

## 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) かぶしきがいしゃあーばんあーきてっく 株式会社アーバンアーキテック	
主たる事務所の所在地	〒312-0045 茨城県ひたちなか市勝田中央12番地15	
連絡先	電話番号	029-276-0660
	FAX 番号	029-276-5661
	ホームページアドレス	<a href="http://www.urbanarchitech.com">http://www.urbanarchitech.com</a>
代表者	氏名	伊東 鐘賛
	職名	代表取締役
設立年月日	平成21年8月5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) ごちょうじゅくらぶ さのうえかみ ご長寿くらぶ佐野・植上	
所在地	〒327-0832 栃木県佐野市植上町1785	
主な利用交通手段	最寄駅	鶴田駅
	交通手段と所要時間	佐野市駅(東武佐野線)まで 徒歩8分(約600m)・車3分(約600m)
連絡先	電話番号	0283-86-7222
	FAX 番号	0283-86-7233
	ホームページアドレス	<a href="http://gotyoujyuclub.com">http://gotyoujyuclub.com</a>
管理者	氏名	提箸 建二
	職名	施設長
建物の竣工日		令和元年6月25日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 年 月 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 6 8 0 . 2 7 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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2019年8月1日～ 年7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	m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	9 8 6 . 2 5 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（普通賃借・定期賃借）			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (2019年8月1日～ 年7月31日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	1 全室個室（縁故者居室を含む）		

居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				
	最少			1人部屋	
	最大			1人部屋	
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	18.68 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	18.83 m <sup>2</sup>	11	一般居室個室
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>		

※「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	0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	ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
	介護浴槽		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	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	

緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ( )
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	当会社の運営する訪問介護事業や併設のデイサービスが利用可能であることや、住宅型有料老人ホームの特性を生かし、幅広く高齢者向けに「低価格」・「安心・安全」な住まいを提供するとともに、入居者様に周囲との関係性を深めていただくことを目的としています。
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者様の生活全般に関する諸問題や生活利便に関する事柄等について相談や助言を行い、安心して生活していただける環境を提供することに努めます。</p> <p>施設においては、介護保険法に基づく介護サービスは行いません。同サービスの提供が必要な場合は、入居者様が個々に訪問介護事業所等と契約し、介護保険法に基づく介護サービスの提供を受けることとなります。</p>

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	人
食事の提供	1	自ら実施	2 委託	3 なし	人
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし	人
健康管理の供与	1	自ら実施	2 委託	3 なし	人
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	人
生活相談サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし	人

##### (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
介護職員処 遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
	(II)	1	あり	2	なし
	(III)	1	あり	2	なし
	(IV)	1	あり	2	なし
	(V)	1	あり	2	なし
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1	あり	2	なし
	(II)	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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い（5キロ以内又は30分あたり1,100円） <input type="checkbox"/> 3 通院介助（5キロ以内又は30分あたり1,100円） <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団尽徳会 県西在宅クリニック 館林
		住所	群馬県館林市新栄町 1933-1
		診療科目	内科、アレルギー科、皮膚科、精神科、心療内科
		協力科目	内科
		協力内容	往診・治療・健康診断（年1回）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人亮美会 緒方歯科医院
		住所	茨城県古河市松並1丁目22番10号
		協力内容	口腔ケア・虫歯治療・歯周病治療・その他

(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（2階居室から1階居室へ移る場合）	
判断基準の内容	原則として住み替えは行いませんが、2階居室へ入居後、要介護認定を受け、2階での生活に支障があるとの申出があった場合、入居者様及びご家族と事業者が協議の上住み替えを行います。	
手続きの内容	変更契約の締結	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし （事務手数料3,000円）	
居室利用権の取扱い	従前居室の利用権を住み替えの後居室に引継ぎます。	
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	入居契約書を参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28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：最長期間5日間、一泊二日 5,093円） 2 なし	
入居定員	25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	
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員	7	3	4
介護職員			
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			
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		3
実務者研修の修了者		3
初任者研修の修了者		1
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			
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	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	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				2						
前年度1年間の退職者数				3						



業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				2						
	1年以上				5						
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上										
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input 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		
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が半月以上の場合に限り、日割り計算で減額（生活支援費）		
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する。	
	手続き	あらかじめ入居者及び身元引受人に通知し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとする。	

(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3	
	年齢	75歳	95歳	
居室の状況	床面積	18.68㎡	18.83㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		121,833円	124,833円	
家賃		45,000円	48,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	46,500円	46,500円
		管理費	12,000円	12,000円
		生活支援費	18,333円	18,333円
		光熱水費	管理費に含む。	管理費に含む。
その他	都度払いのサービスあり			
※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	周辺の「賃貸住宅」を参考に算定
敷金	なし
生活支援費	24時間職員を配置する為の人員費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	光熱水費・共有部分の清掃・建物の維持管理のための費用に充てる。
食費	一日の食費を1,550円で算出。材料費及び人員費を含む。 (朝食：310円、昼食：620円、夕食：620円)
光熱水費	管理費に含む。
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	依頼内容により30分あたり、1,100円等の費用負担。

(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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	7人

	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	8人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数の合計	25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	人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	2人
	死亡者	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	6人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ移動および医療機関入院

## 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		株式会社アーバンアーキテック
電話番号		029-276-0660
対応している時間	平日	午前9:00~午後6:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		なし
窓口の名称		栃木県高齢福祉対策課
電話番号		028-623-3147
対応している時間	平日	午前9:00~午後5:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		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) 東京海上日動火災保険株式会社
	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) 入居契約書第12条参照
	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「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（別の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 事業主体が栃木県で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	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	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	ご長寿くらぶ佐野・ 補え上デイサービス センター	栃木県佐野市植上町1785番地
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		



その他の生活支援サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
--------------	----	--	-------	--	--

別添2 有料老人ホーム・サービスマン・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	
介護サービス	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）		都度※2	料金※3
		包含	料金		
食事介助	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
おむつ代		なし	あり	○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
特浴介助	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
機能訓練	あり	なし	あり	○	
通院介助	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
※付添いのできる範囲を明確化する					
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
リネン交換	あり	なし	あり	○	1,100円/回
日常の洗濯	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	○	110円/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし	あり	○	変更食材実費分
おやつ		なし	あり	○	実費
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
買い物代行	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
役所手続き代行	あり	なし	あり	○	1,100円/30分
金銭・貯金管理		なし	あり		
※利用のできる範囲を明確化する					
健康管理サービス					
定期健康診断	あり	なし	あり	○	実費
健康相談	あり	なし	あり	○	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	○	
服薬支援	あり	なし	あり	○	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり		
入退院時・入院中のサービス					
入退院時の同行	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり		1,100円/30分
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり		1,100円/30分
※付添いのできる範囲を明確化する					

※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、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。