

チューリップかみさと重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅 チューリップかみさと

※ 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(営利法人)
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ すまいるさーびす 有限会社 スマイルサービス	
主たる事務所の所在地	〒367-0103 埼玉県児玉郡美里町阿那志775	
連絡先	電話番号	0495-76-1238
	FAX番号	0495-76-1963
	ホームページアドレス	https://tulip-mari.co.jp
代表者	氏名	松原 律子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 16年 9月 7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) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくちゅうりっぷかみさと サービス付き高齢者向け住宅チューリップかみさと	
所在地	〒369-0314 埼玉県児玉郡上里町三町848-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高崎線 「本庄」 駅
	交通手段と所要時間	タクシー利用の場合最寄駅から15分
連絡先	電話番号	0495-33-2300
	FAX番号	0495-33-3332
	ホームページアドレス	https://tulip-mari.co.jp
管理者	氏名	久保田 拓資
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 23年12月20日
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日		昭和・平成・令和 24年 1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	110040
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 23 年 10月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 4 月 14 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	876.43㎡				
	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 (平成23年12月19日～ 平成48年12月18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	986.85㎡			
		うち、老人ホーム部分	824.85㎡			
	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 (平成23年12月19日～ 平成48年12月18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（縁故者居室を含む）			
2 相部屋あり						
最少			1人部屋			
最大		2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		有/無	有/無	18.83㎡		
タイプ2		有/無	有/無	32.80㎡		
タイプ3	有/無	有/無	㎡			
タイプ4	有/無	有/無	㎡			

	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	3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		3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		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	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	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他 ()	1	あり	2	一部あり	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	地域に根付いたあたたかい住宅運営を行い、お一人お一人を大事に心のケアを大切にします。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して尊厳を保った生活を営めるように支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	美里クリニック
		住所	埼玉県児玉郡美里町阿那志 225-1
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療、健康相談(月2回)、健康診断(年2回)
	2	名称	そのべ病院
		住所	埼玉県本庄市千代田 3-4-2
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	入院受け入れ
協力歯科医療機関	名称	たなか歯科クリニック	
	住所	埼玉県児玉郡上里町神保原 311-1	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他(他の一般居室に移る場合)
--------------------------	---

判断基準の内容	常時見守りが必要な場合、施設が指定する居室へ 住み替えとなる場合があります。		
手続きの内容	① 医師の意見を聞く ② 1ヶ月期間の経過観察を置く ③ 本人及び身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替えの居室に移動		
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	60歳以上及び、要支援、要介護の者		
契約の解除の内容	入居契約書第30条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書30条による	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：1泊2日 3食付き 8,800円) <input checked="" type="checkbox"/> 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	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員		1	2	
直接処遇職員				
介護職員		4	8	
看護職員		2	3	
機能訓練指導員			3	
計画作成担当者				
栄養士		1		
調理員			5	
事務員			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				
※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	4	4
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者			2
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	6	2	4
理学療法士	1		1
作業療法士	1		1
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 (時～ 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								1		
前年度1年間の退職者数										
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			1						
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上	1				1				
	10年未満									
10年以上	1	4	2	8		2		3		
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 消費物価指数を勘案し料金が不相当となった場合。 手続き 運営懇談会で意見を聞き料金を改定する。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		一般の方	生活保護の方	
入居者の状況	要介護度	介護度 1	介護度 1	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	18.83㎡	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	なし	なし	
	敷金	なし	なし	
月額費用の合計		108,000円	95,000円	
家賃		40,000円	37,000円 (生活保護の方)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	42,000円	42,000円
		管理費	23,000円	13,000円
		介護費用	(上乗せ介護費)0円	(上乗せ介護費)0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		生活支援サービス費 (安否確認、夜間巡視)	2,000円	2,000円
生活支援サービス費 (洗濯・掃除等)	1,000円	1,000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	建物賃貸借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	なし

介護費用	人件費により算定
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱水費により算定
食費	委託業者により算定
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	オムツ、消耗品費等による料金 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 サービス内容、費用は別添2による

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
	女性	16人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	10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	7人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	5人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.69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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3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
		(解約事由の例)

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		チューリップかみさと 苦情相談窓口
電話番号		0495-33-2300
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課	
電話番号	048-830-5562	
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3	

窓口の名称	埼玉県消費生活相談センター 熊谷	
電話番号	048-524-0999	
対応している時間	平日	9:30~12:00 13:00~16:00
定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3	

窓口の名称	上里町役場(町民消費生活相談窓口)	
電話番号	0495-35-1232	
対応している時間	平日	8:30~17:00
定休日	土曜、日曜、祝日、12/29~1/3	

(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	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社。 超ビジネス保険に加入
	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) 直ちに救急要請を行なうとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な処置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし入居者側にも故意または過失がある場合には事業者の損害賠償責任が免除または軽減する場合があります。
	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 0 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 入居者個別の体制がとられている。
	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「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし 3 該当なし
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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

有限会社スマイルサービス
サービス付き高齢者向け住宅チューリップかみさと

説明者署名 _____

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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	スマイル介護サービス	美里町北十条874-1
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 併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	デイサービスチューリップ チューリップほんじょう チューリップこだま チューリップかみさと	児玉郡美里町阿那志775 本庄市若泉2-8-33 本庄市児玉町児玉南2-11 児玉郡上里町三町848-2
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		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	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		
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	チューリップみさと	美里町北十条874-1
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		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅支援センターチューリップ	児玉郡美里町阿那志775
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	スマイル介護サービス	美里町北十条874-1
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	デイサービスチューリップ チューリップほんじょう チューリップこだま チューリップかみさと	児玉郡美里町阿那志775 本庄市若泉2-8-33 本庄市児玉町児玉南2-11 児玉郡上里町三町848-2
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		
<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	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	チューリップみさと	美里町北十条874-1
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	居宅支援センターチューリップ	児玉郡美里町阿那志775
<介護保険施設>					
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		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		

<介護予防・日常生活支援総合事業>

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	なし	併設・隣接		

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		備考		
	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		
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		○	200円/枚
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		○	250円/15分
生活サービス							
居室清掃・洗濯・リネン	なし	あり	なし	あり	○		1000円/月
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	○		
おやつ			なし	あり	○		昼食代含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1000円
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて代行あり。
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	○		必要に応じて管理。無料
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		年2回 自己負担
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		○	別途相談
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、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、月額サービス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。