

重要事項説明書

記入年月日	平成27年7月1日
記入者名	野村益啓
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしやれいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒104-0031 東京都京橋一丁目11番地8号	
連絡先	電話番号	03-3564-1620
	FAX番号	03-3564-1621
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12年 1月 4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) ぷらちな・しにあほーむかすかべ プラチナ・シニアホーム春日部	
所在地	〒344-0058 埼玉県春日部市栄町三丁目107番地	
主な利用交通手段	最寄駅	東武スカイツリーライン 北春日部駅

	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 東武スカイツリーライン 春日部駅西口より、朝日自動車バス「春日部エミナース」行き、または「内牧彩光苑」行きに乘車、「栄町三丁目」下車、徒歩約1分 ②東武スカイツリーライン 北春日部駅下車 徒歩約13分(約1.2km)
連絡先	電話番号	048-760-0112
	FAX番号	048-760-0113
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp
管理者	氏名	野村益啓
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 24年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24年 5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） <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	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	900.93 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
建物	延床面積	全体	1,624.97 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²

	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (薄板軽量型鋼造)				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 5 月 1 日～平成 59 年 4 月末日) 2 なし				
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.83 m ²	48	一般居室個室	
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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"/> 1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	家庭的な環境の中で、自分らしく、楽しく穏やかな気持ちで共同生活を行うための住居で、全室個室となっています。プラチナ・シニアホーム春日部では、利用者の皆様が自立した生活が送れるよう、専門スタッフにより 24 時間体制で介護及び支援を致します。
サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
		4	その他 ()
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 悠翔会 在宅クリニック越谷
		住所	埼玉県越谷市南越谷 4-13-20
		診療科目	総合内科・精神科
		協力内容	訪問診療

	2	名称	医療法人春明会 みくに病院
		住所	埼玉県春日部市下大增新田 97-1
		診療科目	内科・消化器外科・循環器外科・外科・整形外科・大腸/肛門外科
		協力内容	外来通院・入院支援・健康相談・健康診断
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 大伸会 なぎさ歯科クリニック
		住所	埼玉県越谷市南越谷 4-13-20 住商第2ビル3階
		協力内容	健康管理・通院

(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	入居契約書第28条に記載のとおり				
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条に記載のとおり			
	解約予告期間	90日			
入居者からの解約予告期間	30日				
体験入居の内容	1 あり (内容: 5,142円/1日 住宅費・光熱水費・生活支援サービス費を含む。食事代別途。) 2 なし				
入居定員	48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	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	10	3	7	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	

栄養士	0	0	0	
調理員	7	0	7	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	1	1	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	9	2	7
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(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	0人		0人
介護職員	1人		1人

(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				
		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
前年度1年間の採用者数			2	15				
前年度1年間の退職者数				3				
応じた業務に従事した経験年数に した職員の人数	1年未満			8				
	1年以上							
	3年未満			4				
	3年以上							
	5年未満							
	5年以上							
	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】	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 (ただし、食事代・支援サービス費は日割り計算) 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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案したうえで改定する。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	18.83 m ²	18.83 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		130,931円	138,931円	
家賃		50,000円	58,000円	
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	45,360円	45,360円
		共益費	15,000円	15,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
その他（生活支援サービス費）		20,571円	20,571円	

※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	50,000円 から 58,000円 有料老人ホーム部門に係る人件費その他経費より月額家賃相当額を算出。採光等の違いにより家賃を3段階に設定しています。
敷金	家賃の 0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	1. 居室部分、共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費 2. 設備定期点検・保守管理費(エレベーター、空調機等) 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用費等 以上の年間見積り経費から利用者1人あたりの月額共益費を算出。
食費	食材料費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器費の減価償却費。 朝食 300 円(税込 324 円) 昼食 600 円(税込 648 円) 夕食 500 円(税込 540 円)
光熱水費	居室部分の光熱水費は共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
生活支援サービス費 (基本料金) (税込み)	見守り、安否確認、緊急時対応、コール対応等、生活支援サービスに係る人件費その他経費より算出。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	21人
	女性	27人
年齢別	65歳未満	6人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	23人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	2人
	要支援 2	1人
	要介護 1	14人
	要介護 2	12人
	要介護 3	5人
	要介護 4	7人
	要介護 5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	32人
	5年以上 10年未満	0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	78.2歳
入居者数の合計	48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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	4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)

窓口の名称	プラチナ・シニアホーム 春日部	
電話番号	048-760-0112	
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	なし	
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢介護課	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日、祝日、年末年始(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険会社の介護保険・社会福祉事業総合保険に加入
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 埼玉県福祉部高齢介護課に事故報告し、必要な指導を受け、適切に対応します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
管理規程	<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
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし (平成 24 年 4 月 27 日届出)	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)

説明年月日 平成 年 月 日

事業者 所在地 東京都中央区京橋1丁目11番8号
事業者(法人)名 株式会社レイクス21
代表者 代表取締役 池 俊明
職・氏名

事業所 所在地 埼玉県春日部市栄町三丁目107番地
名称 プラチナ・シニアホーム春日部

説明者 説明者・氏名 印

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び
確認年月日 平成 年 月 日

利用者

住所

氏名

印

署名代行者

下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。
署名代行理由：[]

本人との続柄
《 》

住所

氏名

印

代理人

住所

本人との続柄
《 》

氏名

印

立会人

住所

本人との続柄
《 》

氏名

印

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
< 居宅サービス >				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション春日部	春日部市栄町3-107
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション伊奈	北足立郡伊奈町寿1-84-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション川越的場	川越市的場2-18-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション春日部	春日部市栄町3-107
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション草加	草加市新栄町788
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・デイサービス伊奈	北足立郡伊奈町西小針1-33
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
< 地域密着型サービス >				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナケアプランサービス春日部	春日部市栄町3-107
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・ケアプランサービス伊奈	北足立郡伊奈町寿1-84-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・ケアプランサービス川越的場	川越市的場2-18-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・ケアプランサービス草加	草加市新栄町788
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション春日部	春日部市栄町3-107
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション川越的場	川越市的場2-18-1
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	プラチナ・訪問介護ステーション春日部	春日部市栄町3-107

	あり	なし	プラチナ・訪問介護 ステーション草加	草加市新栄町788
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	プラチナ・デイサー ビス伊奈	北足立郡伊奈町西小針1-33
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		
<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		
<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（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 （個別の利用料で、実施するサービス（利用者一部負担※1） 特定施設入居者生活介護 費用で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	なし		あり	
	なし	あり	なし	あり
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	なし	あり
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
生活サービス				
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
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり
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	なし	あり
おやつ	なし	あり	なし	あり
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり
買い物代行	なし	あり	なし	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	なし	あり
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	なし	あり
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
備考	※1回につき(消費税8%込の料金です) 配膳、摂取介助、水分補給等。 1回トイレ介助、おむつ交換、失禁対応等。 おむつ代実費 2,160円 清潔保持のための身体清拭、洗浄等。 住宅内でのベッドサイド移乗介助等。 別途、訪問リハビリ業者との契約による対応となります。 別途、訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。 ※1回につき(消費税8%込の料金です) 片付け、掃除機、ゴミ出し等。 食事に係る費用は実費。 食料品や衣類等の買い物代行。貴重品・遠隔地は別途 行政機関等での書類の請求・申請・交付手続。 年2回の定期健康診断の機会を設定します。受診費用は実費負担。 生活支援サービスを利用された場合はその実施内容の記録を行います。			

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	なし	あり				別途公共交通機関や移送事業者を利用した場合、費用負担となります。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり	あり	○			別途訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○			別途訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○			施設が必要と認められた場合、又は医療機関から要請された場合。

※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、月額の利用者負担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比べて、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。