

重要事項説明書

記入年月日	令和2年8月31日
記入者名	石井秀明
所属・職名	事務長

※ 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、「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5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5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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ へきさ・めでいかる 株式会社 へキサ・メディカル	
主たる事務所の所在地	〒819-0041 福岡市西区拾六町1丁目26番22号	
連絡先	電話番号	092-812-3933
	FAX番号	092-894-7777
	メールアドレス	k-sazan2@viola.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.ogata-sazan.jp/
代表者	氏名	緒方令子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成7年12月1日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が福岡市内で実施する他の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) こうれいしゃぎいたくふくごうしせつさざんさん 高齢者在宅複合施設サザン3	
所在地	〒819-0031 福岡市西区橋本1丁目34番40号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・姪浜駅方面より西鉄バス野方行き 福重二丁目バス停 下車54分 ② 自動車利用の場合 ・福岡都市高速ランプより5分
連絡先	電話番号	092-812-3341
	FAX番号	092-812-3340
	ホームページアドレス	http://ogata-sazan.jp/
管理者	氏名	石井秀明
	職名	事務長
建物の竣工日		平成23年8月15日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年7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	
	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	2,590 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	(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	4,984 m ²			
		うち、老人ホーム部分	4,694 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	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	Aタイプ	有	有	18.11 m ²	20室	一般居室個室
	Bタイプ	有	有	20.07 m ²	35室	一般居室個室
	Cタイプ	有	有	21.46 m ²	40室	一般居室個室
	Dタイプ	有	有	26.87 m ²	10室	一般居室相部屋

※「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	2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	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	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	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	入居者の意志及び人格を尊重し、入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心・快適に過ごせるようにお手伝いし、高齢者の心身の特性を踏まえて、自立した生活が営めるように、必要に応じて、日常生活上の援助を行います。
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 ()	
協力医療機関	1	名称	福岡記念病院
		住所	福岡市早良区西新 1-1-35
		診療科目	内科・外科・整形外科・精神科・眼科・脳神経外科
		協力内容	365日24時間の診療受入れ対応
	2	名称	おがた整形外科医院
		住所	福岡市早良区原 7-4-18
		診療科目	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
		協力内容	365日24時間の診療受入れ、往診の対応
協力歯科医療機関		名称	やまの歯科医院
		住所	福岡市早良区田村 6-21-28
		協力内容	外来、往診等の歯科診療の対応

(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	特になし	
契約の解除の内容	入居者からの解約の申出	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 条第 1 項
	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 :) ② なし	
入居定員	125 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				
直接処遇職員	7	7		
介護職員	7	7		
看護職員	1	1		
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	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				
※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	3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
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	1	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	1	1	
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	2人	2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	ホームの職員数	人
--------------------	---------	---

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)	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		<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称									
	<input checked="" type="radio"/> 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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満									
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			3						
	10年以上	1		4						
	従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 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 料金改定が経営運営上必要となった場合
	手続き 入居者及び身元引受人に対し、事前の告知と理解を得る機会を設ける

(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			
	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	18.11 m ²	20.38 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	800,000 円	2,100,000 円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		57,000 円	69,000 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	48,000 円	48,000 円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	9,000 円	9,000 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	近隣住居の家賃相場
敷金	—
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	—
食費	朝食 400 円 昼食 600 円 夕食 600 円（喫食数を請求）

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	19人
	女性	82人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	25人
	85歳以上	73人
要介護度別	自立	17人
	要支援 1	4人
	要支援 2	7人
	要介護 1	41人
	要介護 2	26人
	要介護 3	4人
	要介護 4	2人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	13人
	1年以上 5年未満	46人
	5年以上 10年未満	38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	88.8歳
入居者数の合計	101人
入居率*	90.9%

※ 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
	他の有料老人ホーム	0人
	介護保険施設(※)	0人
	その他の社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0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)
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院		

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1		苦情相談窓口
電話番号		092-812-3341
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜日、祝祭日、年末年始の特別休暇
窓口の名称2		福岡市 西区役所 福祉・介護保険課
電話番号		092-895-7066
対応している時間	平日	8:30~17:45
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始
窓口の名称3		福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		092-642-7859
対応している時間	平日	8:30~17:45
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	土曜日、日曜日、祝祭日、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) あいおいニッセイ同和損害保険 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) 事故処理担当者と保険会社はその損害について処理する
	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	食事等の嗜好調査
		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 2 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	
福岡市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	
福岡市有料老人ホーム設置運 営指導指針の不適合事項	11. 利用料等 (2) ②	
不適合事項がある場合の内 容	前払金の保全措置を講じていない	

添付書類：別添 1 (事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表)

別添 2 (提供するサービスの一覧表)

※ _____ 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 事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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"/>	サザンヘルパーステーション	福岡市西区橋本1-34-40
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サザン訪問看護ステーション	福岡市西区橋本1-34-40
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市西区橋本1-34-40
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高齢者在宅複合施設サザンII	福岡市西区拾六町1-26-22
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市西区橋本1-34-40
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サザンケアプランセンター	福岡市西区橋本1-34-40
<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"/>	サザンヘルパーステーション	福岡市西区橋本1-34-40
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	サザン訪問看護ステーション	福岡市西区橋本1-34-40
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市早良区次郎丸1-29-40
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高齢者在宅複合施設サザンII	福岡市西区拾六町1-26-22
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市早良区次郎丸1-29-40
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護医療院	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

別添2 提供するサービスの一覧表【住宅型・健康型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考
	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス				
食事介助	なし	あり	○	550円 身体介護 15分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○	550円 身体介護 15分
おむつ代	なし	あり	○	実費
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	○	550円 身体介護 15分
特浴介助	なし	あり	○	550円 身体介護 15分
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	○	550円 身体介護 15分
機能訓練	なし	あり	○	550円 身体介護 15分
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	○	2,200円 1回 60分未満(協力医療機関への送迎は無料)
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	○	2,200円 1回 60分未満
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	○	1,100円 1回(30分未満) ゴミ出し1回 324円
リネン交換	なし	あり	○	550円 生活援助 15分
日常の洗濯	なし	あり	○	1,100円 1袋(60×80cm) 別途コインランドリー代
居室配膳・下膳	なし	あり	○	440円 1回
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	○	1,200円 カット1,200円 顔剃り 300円 パーマ 3,900円 カラー 2,900円
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	○	550円 生活援助 15分
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	○	550円 生活援助 15分 別途交通費実費
役所手続き代行	なし	あり	○	1,100円 1回
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	○	年1回
健康相談	なし	あり	○	
生活指導・栄養指導	なし	あり	○	
服薬支援	なし	あり	○	550円 1日 550円
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	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	○	550円 15分(往復時間)
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	○	550円 生活援助
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	○	550円 生活援助
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○	1,100円 1袋(60×80cm) 別途コインランドリー代
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○	
その他のサービス※4				

※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。

※4:その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。