重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月17日
記入者名	稗田　二郎
所属・職名	施設長

１．事業主体概要

種類	法人の種類	医療法人
名称	（ふりがな）せいがかい 誠雅会	
主たる事務所の所在地	〒871-0113　大分県中津市三光土田1243番地4	
連絡先	電話番号	0979-26-8022
	FAX番号	0979-26-8023
代表者	氏名	松元　雅彦
	職名	理事長
設立年月日	昭和・(平成) 6年　12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）じゅうたく　がた　ゆうりょう　ろうじんホーム　かのん 住宅型有料老人ホーム　花音	
所在地	〒871-0105 大分県中津市三光原口638番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR中津駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・中津コミュニティーバス　上の原停留所で下車、徒歩4分（300m）

		②自動車利用の場合 ・乗車 20 分
連絡先	電話番号	0979-26-8120
	FAX番号	0979-26-8121
	メールアドレス	Kanonjuutaku2018@outlook.jp
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	稗田　二郎
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・(平成)　30年　9月　29日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・(平成)　30年　10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	大分県
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3．建物概要

土地	敷地面積	2,872.39 ㎡		
	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 （ H30 年 8 月 1 日～　H60 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		1,059.31 ㎡

		うち、老人ホーム部分	1,059.31 ㎡
	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	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	有／㊡	有／㊡	14.17 ㎡	28	
タイプ2	有／㊡	有／㊡	14.60 ㎡	6	
タイプ3	有／㊡	有／㊡	14.13 ㎡	1	
タイプ4	有／無	有／無	㎡		
タイプ5	有／無	有／無	㎡		
タイプ6	有／無	有／無	㎡		
タイプ7	有／無	有／無	㎡		
タイプ8	有／無	有／無	㎡		
タイプ9	有／無	有／無	㎡		

	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		
※「居室個室」「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	14 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	11 ヶ所
	共用浴室	2 ヶ所	個室	2 ヶ所
			大浴場	0 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	0 ヶ所
			ストレッチャー浴	0 ヶ所
			その他（　　）	0 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	当施設の運営については、住宅型有料老人ホーム「花音」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるよう配慮するものである。また、利用者の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努める。
サービスの提供内容に関する特色	落ち着いた木造平屋。八面山を望む自然豊かな環境。今日から安心。四季を感じる生活があります。住みやすさを実感していただけます。
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	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
	医療機関連携加算		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	松元整形外科医院
		住所	大分県中津市三光土田 1243 番地 4
		診療科目	整形外科・内科・リハビリテーション科等
		協力内容	健康管理・緊急時の対応 （治療・投薬・注射などの医療行為は健康保険での実費）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ながの歯科医院
		住所	大分県中津市大字上池永 1280 番地 8
		協力内容	月 1 回程度の訪問歯科診療 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）

（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　他の居室への住み替え 2　その他（介護状況により、やむを得ず居室を移動する場合）
判断基準の内容	介護状況等により判断する
手続きの内容	入居者及び身元保証人の同意を得る
追加的費用の有無	1　あり　　②　なし
居室利用権の取扱い	新しく住替えた部屋に移行

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	原則、第２号被保険者で介護保険法における要支援１・要支援２・要介護１から要介護５までの認定を受けた方	
契約の解除の内容	・入居者が死亡した時 ・入居者が解約を申し出た時 ・事業者が解約を求めた時	
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
	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：一泊三食付　5,000 円） 2　なし	
入居定員	35 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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		11	1	6
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		1.0		0.5
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		11	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　22　時～　7　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

（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）

<table>
<tr><td rowspan="4">管理者</td><td colspan="2">他の職務との兼務</td><td colspan="10">①　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">業務に係る資格等</td><td colspan="10">①　あり</td></tr>
<tr><td>資格等の名称</td><td colspan="9">介護福祉士</td></tr>
<tr><td colspan="10">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">看護職員</td><td colspan="2">介護職員</td><td colspan="2">生活相談員</td><td colspan="2">機能訓練指導員</td><td colspan="2">計画作成担当者</td></tr>
<tr><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td><td>常勤</td><td>非常勤</td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度１年間の採用者数</td><td></td><td></td><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">前年度１年間の退職者数</td><td></td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">業務に従事した経験年数に応じた職員の人数</td><td>１年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>１年以上３年未満</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>３年以上５年未満</td><td></td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>５年以上10年未満</td><td></td><td></td><td>8</td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10年以上</td><td></td><td></td><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">従業者の健康診断の実施状況</td><td colspan="10">①　あり　　2　なし</td></tr>
</table>

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
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（家賃相当額及び管理費を除く） 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	消費税の増税に伴う、課税分の増加など
	手続き	運営懇談会を開き、入居者及び家族に知らせ同意を得る

（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			要支援　2	要支援　2
	年齢			80 歳	80 歳
居室の状況	床面積			14.17 ㎡	14.60 ㎡
	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	0 円
	敷金			54,000 円	54,000 円
月額費用の合計				93,000 円	93,000 円
	家賃			27,000 円	27,000 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	48,900 円	48,900 円
			管理費	17,100 円	17,100 円
			介護費用	1,020 円/60 分	1,020 円/60 分
			光熱水費	0 円	0 円
			居室の電気代	（実費）　円	（実費）　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	近隣施設と同額程度に設定　　１ヶ月 30 日の場合　　27,000 円
敷金	家賃の　　２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。
管理費	事務管理、共用施設の維持管理費、備品、消耗品、生活支援のサービスの人件費、食堂運営の為の人件費・諸雑費、居室の水道料
食費	朝食：350 円　昼食：630 円　夕食：650 円　　1 日合計 1,630 円
居室の光熱水費	自室の電気代は個別メーターにより実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２　「有料老人ホームが提供するサービスの一覧表」を参照
その他のサービス利用料	

（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
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	3 人
	女性	30 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	24 人
	85 歳以上	8 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	4 人
	要介護１	4 人
	要介護２	13 人
	要介護３	1 人
	要介護４	2 人
	要介護５	0 人
入居期間別	６ヶ月未満	1 人
	６ヶ月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	26 人
	５年以上 10 年未満	3 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	88 歳
入居者数の合計	33 人
入居率※	95%
※ 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	5 人
	医療機関	3 人
	死亡者	3 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	1 人
		（解約事由の例） 在宅復帰された。

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		在宅型有料老人ホーム　花音　苦情受付窓口
電話番号		0979-26-8120
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		中津市介護長寿課
電話番号		0979－22－1111
対応している時間	平日	8:00～17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
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）ますサービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業所の損害賠償責任が生じない場合があり。
	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）敏速な医療機関への受診及びご家族様への連絡など誠意をもって対応いたします。
	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	令和 6 年 11 月 1 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	（開催頻度）　年１回
提携ホームへの移行 【表示事項】	①　あり（　提携ホーム名　：　介護老人保健施設　さつき苑　） 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	廊下幅 2.7m未満
「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（事業主体が大分県内で実施する他の介護サービス）
別添２（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）

施行日
平成 30 年 10 月 1 日より実施します。

説明年月日　令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

代理人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療法人誠雅会　　住宅型有料老人ホーム花音

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１　事業主体が大分県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	(あり)	なし	ヘルパーステーション　花音	中津市三光原口638番地1
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	介護老人保健施設さつき苑	中津市三光土田1243番地4
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	(あり)	なし	介護老人保健施設さつき苑	中津市三光土田1243番地4
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
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	グループホームさつき	中津市三光土田1242番地1
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	指定居宅介護支援事業所　さつき苑	中津市三光土田1243番地4
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	(あり)	なし	ヘルパーステーション　花音	中津市三光原口638番地1
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	介護老人保健施設さつき苑	中津市三光土田1243番地4
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	グループホームさつき	中津市三光土田1242番地1

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	介護老人保健施設 さつき苑	中津市三光土田1243番地4
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添２　　有料老人ホーム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	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	(あり)	○			常時介助が必要では無い方	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	(あり)	○	○	510円/回	全更衣等行った場合	
おむつ代			なし	(あり)		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	(あり)		○	実費	1,020円/60分	
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)		○	実費	1,020円/60分	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	(あり)	○			別表ＩＶ―４	
リネン交換・Pトイレ片付け・家具の移動	なし	あり	なし	(あり)		○	実費	510円/回	
日常の洗濯	なし	あり	(なし)	あり		○	実費	希望時は実費	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	(あり)	○	○	510円/日	特別状況に限り（希望時は実費）	
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					
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	1,500円/	月２回程度業者が来ます	
買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○	実費	510円/30分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	(あり)		○	実費	1,020円/60分	
金銭・貯金管理			なし	(あり)		○	1,020円/	現金のみは510円/月	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費	年１回	
健康相談	なし	あり	なし	(あり)	○			管理費に含まれる	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	(あり)	○			管理費に含まれる	
服薬支援	なし	あり	なし	(あり)		○	実費	１日50円（１回でも必要な場合も含む）	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	(あり)	○			管理費に含まれる	
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)		○	実費	1,020円/60分	
入退院時の同行	なし	あり	なし	(あり)	○	○	実費	協力医療機関　無料　それ以外1,020円/60分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	(なし)	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	(なし)	あり					