

重要事項説明書

記入年月日	2021年 9月 1日
記入者名	小山 洋子
所属・職名	スタイルケア越谷 ・施設長

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) しんけんこうぎょうかぶしがいいしゃ シン建工業株式会社	
主たる事務所の所在地	〒336-0031 埼玉県さいたま市南区鹿手袋3丁目23番30号	
連絡先	電話番号	048-837-3000
	FAX番号	048-837-2000
	メールアドレス	info@shincare-style.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.shinken.net.co.jp
代表者	氏名	北 清太郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 48年 10月 23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) すたいるけあこしがや スタイルケア越谷	
所在地	〒343-0821 埼玉県越谷市瓦曾根二丁目5番73号	
主な利用交通手段	最寄駅	東武スカイツリーライン 越谷駅 JR 武蔵野線 南越谷駅
	交通手段と所要時間	① 東武スタイルケア越谷駅 東口より 徒歩 12 分 ② JR 武蔵野線 南越谷駅 北口より 徒歩 15 分
連絡先	電話番号	048-940-0160
	FAX番号	048-992-8800
	メールアドレス	info@shincare-style.co.jp
	ホームページアドレス	http://shincare-style.co.jp
管理者	氏名	小山 洋子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成24年 8月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年 8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	1170802472
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成25年 1月 1日
	指定の更新日（直近）	平成29年 5月 2日

3. 建物概要

土地	敷地面積	8 6 2 . 5 2 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（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24年8月1日～平成44年7月31日) 2 なし							
建物	延床面積	全体	1,365.12 m ²							
		うち、老人ホーム部分	1,365.12 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（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24年8月1日～平成44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	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				
		タイプ1	有/無	有/無	18.84 m ²	24				
		タイプ2	有/無	有/無	20.29 m ²	5				
		タイプ3	有/無	有/無	27.39 m ²	2				
		タイプ4	有/無	有/無	34.51 m ²	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	1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	1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	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	本事業は、入居者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できるよう援助するとともに、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した生活ができるよう、サービス計画を立て介護・援助致します。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供ができるよう努め、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	週2回の入浴以外に状況に応じて、手浴・足浴を実施して、心身のケアを行っております。
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	(Ⅰ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	☒ 1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	☒ 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅱ)	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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	☒ 2 なし
	科学的介護推進体制加算		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	(Ⅰ)	☒ あり	☐ 2 なし
		(Ⅱ)	☐ 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)	☐ 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 ※(Ⅳ)及び(Ⅴ)は令和4年3月31日まで	(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
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	☐ 1 あり	☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☐ 1 あり	☒ 2 なし
	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 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（
------	--	--------	--	---

(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	原則として 60 歳以上で自立の方、要支援及び要介護の方。 医療機関で常時高度医療を受ける必要がない方。但し、医師により他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合は、この限りではありません。自傷他害等の恐れがなく、他入居者と共同生活が可能な方。健康保険、介護保険に加入されている方。	
契約の解除の内容	利用者または身元引受人等からの解約	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸契約書第 10 条
	解約予告期間	定め無し
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：7 泊 8 日 1 日 8,800 円） 2 なし	
入居定員	33 室 37 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	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	23	16	7	19.8
介護職員	19	12	7	15.8
看護職員	4	4	0	3.5
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	1	0	1	0.2
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	2	0	2	0.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	7	4	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	2	2
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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	0
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 (22 時～ 翌 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	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)	1.8 : 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		准看護師・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	0	6	2						
前年度1年間の退職者数		0	0	3	2						
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		6	2						
	1年以上 3年未満	2	0	3	1	0					
	3年以上 5年未満			1	2	2				1	
	5年以上 10年未満	1		2	2			1			
	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 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	不相当となった場合、協議の上改定できる。
	手続き	協議の上、同意書等を取り交わし同意を得る。

（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		要介護 3	要支援 3
	年齢		93 歳	93 歳
居室の状況	床面積		18.84 m ²	34.54 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（火災保険料）		15,000 円	15,000 円
	敷金		120,000 円	220,000 円
月額費用の合計			161,350 円	312,700 円
家賃			60,000 円	110,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		個別による円	個別による円
	介護保険外※ ²	食費	48,600 円	97,200 円
		管理費	47,250 円	94,500 円
		介護費用	21,459～円	21,459～円
		光熱水費	5,500 円	11,000 円
		その他	個別による円	個別による円

※ 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	オーナーに支払う賃料を基礎に算定
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	事務管理費・共有施設等に関する維持管理費等を基礎に算定
食費	食材費・委託費等を基礎に算定

光熱水費	電気代・水道・ガス代を基礎に算定
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	

(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	介護報酬告示上の 1 割・2 割・又は 3 割
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。	

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	12 人
	女性	22 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	26 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 10 年未満	9 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	89 歳
入居者数の合計	34 人
入居率※	91.9%
※ 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
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	2 人
	その他	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		スタイルケア越谷 受付窓口
電話番号		TEL 048-940-0160 FAX 048-992-8800
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称		越谷市役所 越谷市地域共生部介護保険課
電話番号		TEL 048-963-9169 FAX 048-965-3289
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		越谷市役所 都市整備部建築住宅課
電話番号		TEL 048-963-9235・048-963-9205 FAX 048-965-0948
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情・相談窓口
電話番号		TEL 048-824-2568 FAX 048-824-2561
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	9
定休日		なし

(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) 責任賠償保険
	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) 一般事例に基づき対応
	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	ご意見箱で随時実施
		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：スタイルケア南越谷)	
	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	
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 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 事業主体が埼玉県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		
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	スタイルケア南越谷	越谷市瓦曽根3-6-57
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		
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		
<居宅介護予防サービス>					
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	スタイルケア南越谷	越谷市瓦曽根3-6-57
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		
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		
<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	
		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					必要に応じて
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					随時
おむつ代			なし	あり		○	1,500 円～		実費負担 1 パック 1,500 円～
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					週 2 回又は必要に応じて
特浴介助	なし	あり	なし	あり					週 2 回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					随時
機能訓練	なし	あり	なし	あり					週 3 回以上
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円～		30 分単位
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					週 3 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	4,400 円		週 1 回以上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1 0 0 円～		随時 コインランドリー使用料 1 0 0 円～
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					随時
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○			実費負担 要相談
おやつ			なし	あり		○	5 3 円		1 食
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	3,300 円		カットのみ。パーマ・カラー料金は別
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円		30 分単位 店舗指定不可
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円		1 回（代理人で対応可能な手続き）
金銭・貯金管理			なし	あり					小遣い程度
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					健康診断年 2 回
健康相談	なし	あり	なし	あり					随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり					随時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					随時
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		○			必要に応じて実費負担
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円		実費負担 30 分単位＋交通費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円		30 分単位、協力医療機関以外へは実費負担
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円		30 分単位、協力医療機関以外へは実費負担

※ 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、月額の利用料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。