

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 8 月 1 日
記入者	克邊 幸夫
所属・職名	代表取締役兼管理者

※ 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
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ とうようじゅうけん 有限会社 東洋住建	
主たる事務所の所在地	〒731-0231 広島市安佐北区亀山四丁目 4 番 31 号	
連絡先	電話番号	082-815-7299
	FAX 番号	082-847-3719
	ホームページアドレス	http://toyo-j.net
代表者	氏名	克邊 幸夫
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 3 年 8 月 20 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 有料老人ホームの概要
(住まいの概要)

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくしちふくじんのいえ サービス付き高齢者向け住宅 七福神の家
----	--

所在地	〒739-1751 広島市安佐北区深川六丁目 6 番 3 号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 芸備線 中深川駅下車 徒歩 6 分
	交通手段と所要時間	例：①バスの利用の場合 ・ 広島交通 中深川停留所で下車、 徒歩 1 分 ②自動車利用の場合 ・ 広島 I C より約 15 分
連絡先	電話番号	082-843-0729
	FAX 番号	082-847-3719
	ホームページアドレス	http://toyo-j.net/7fuku-house/
管理者	氏名	克邊 幸夫
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 22 年 10 月 4 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 23 年 5 月 1 日

(類型)

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	882.59 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	521.70 m ²

		うち、老人ホーム部分	521.70 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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2"> 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし </td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>				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
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 / ☐ 無	☐ 有 / ☐ 無	18.2 m ²	13	一般居室個室								
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	m ²										
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²										
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²										
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	m ²										
	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	2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	2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	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所											

	介護浴槽		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		
消防用設備等	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	入居者の人格を尊厳し、入居者の立場に立って介護保険対象サービスならびに介護保険対象外サービスについて、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来る様に地域包括ケアシステムを活用し入居者の同意のもとに実行します。入居者の個人情報については個人情報保護法の精神に立ち、個人情報の管理等に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	たとえ病気や障害をお持ちでもイキイキと自分の暮らしを送って頂く事で主体性が引き出せると感じます。生活環境や人格も含め「その人らしさ」を取り戻し生活を再び建てるお手伝いできればと思います。地域包括ケアシステムチームで連携し、真摯に耳を傾け、小さな選択・結果を積み重ね未来を一緒に作っていく場所となる様努めます。
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
		(Ⅱ)ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)	1	あり	2	なし
(Ⅱ)		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					

(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（在宅療法支援診療所の選択
					）
協力医療機関	1	名称	医療法人 やまぐちホームケアクリニック		
		住所	広島市安佐北区口田一丁目 21 番 25 号		
		診療科目	外科・内科		
		協力内容	在宅診療 ・在宅診療で定期診療をしている患者さんにかざり、緊急対応（往診） ・訪問歯科等、必要な医療機関の紹介・連携		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関		名称	二井歯科クリニック		

	住所	広島市安佐北区亀崎一丁目 3 番 23 号
	協力内容	訪問歯科診療・緊急時対応

(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（	

(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	年齢：60 歳以上	
契約の解除の内容	入居者または事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解除条項	本物件の使用目的遵守義務違反により本契約を継続する事が困難であると認められるに至った場合等（入居契約書第 11 条参照）
	解約予告期間	相当の期間
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：1 泊 2 日 食事つき 5,500 円 空き部屋があり、担当医や CM 事前相談し合意が得られた場合 ） ☐ 2 なし	
入居定員	11 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 3人	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	0	0		
直接処遇職員				
介護職員	2		2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員				
事務員				
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常勤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 3人		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		1	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 0人
--	-------

		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			
柔道整復師			
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 (18 時～ 9 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)

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		初任者研修の修了者					
			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										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			1	2						
	10年以上										
従事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		1 権利権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借家方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い方式・一部月払い方式 3 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い方式・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）の取り扱い		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		
	手続き		

(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	
入所者の状況	要介護度	要介護 5		要介護 1	
	年齢	93 歳		85 歳	
居室の状況	床面積	18.2 m ²		18.2 m ²	
	便所	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし
	浴室	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし

			台所	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし
入居時点で必要な費用			前払金	0 円		0 円	
			敷金	96,000 円		96,000 円	
月額費用の合計				141,750 円		139,790 円	
家賃				48,000 円		48,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		0 円		0 円		
	介護保険外※ ²	食費	46,500 円		41,540 円		
		管理費	15,750 円		15,750 円		
		介護費用	0 円		0 円		
		光熱水費	5,000 円		3,000 円		
		その他 生活支援サービス費	31,500 円		31,500 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	48,000 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	15,750 円
食費	46,500 円 （朝食 310 円 昼食 620 円 夕食 620 円）×30 日
光熱水費	各居室の電気メーター設置 中国電力従量電灯 A に従い使用料徴収
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	イベント参加の夕食料金・入場料等は各自支払お願いします。 イベント参加費（ガソリン代・高速代として）100 円～2,000 円をお支払いただいています。 例 すし辰本店でのランチ イベント参加費 100 円 尾道市向島への日帰り旅行 イベント参加費 2,000 円

（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※に対す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	5 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	6 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	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	3 人
	1 年以上 5 年未満	5 人

	5 年以上 10 年未満	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	86 歳
入居者数の合計	8 人
入居率※	70%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在になっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者数の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 入退院を繰り返し、サ高住での生活が難しくなった為。

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端を増やして記入すること。

窓口の名称		七福神の家
電話番号		082-843-0729
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		広島市健康福祉局高齢福祉部高齢福祉課
電話番号		082-504-2145
対応している時間	平日	8 : 30～17 : 15

	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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保の賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合賠償される。ただし、不可抗力による場合や、ご入居者さんに故意または過失がある場合には損害責任賠償を減ずる場合または責任を負わない場合があります。
	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時の対応	1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保の賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合賠償される。ただし、不可抗力による場合や、ご利用者さんに故意または過失がある場合には損害責任賠償を減ずる場合または責任を負わない場合があります。
	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り組み状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者委員会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

管理規定	☒ 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 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 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 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	登録番号	広島市第 18 号	
		登録年月日	平成 24 年 6 月 25 日	
	☐ 2 なし			
広島市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 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				
「8 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・将来の改善計画)			
	(内容)			

		2 適合していない
広島市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		

添付資料：別添1（別を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

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。

署名欄

別添 1 事業主体が広島市で実施する他の介護サービス

介護予防訪問介護・訪問介護	ヘルパーステーション七福神	広島市安佐北区深川 6-6-3
<居宅サービス>		
訪問介護	あり	なし
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
短期入所生活介護	あり	なし
短期入所療養介護	あり	なし
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
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居者生活介護	あり	なし
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし
居宅介護支援	あり	なし
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり	なし
介護予防訪問入浴介護	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								あり	なし
	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	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	介護保険を利用されない場合の負担額	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	介護保険を利用されない場合の負担額	
おむつ代			あり	なし				自己負担にて購入お願いしています。	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	介護保険を利用されない場合の負担額	
特浴介助	あり	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	介護保険を利用されない場合の負担額	
機能訓練	あり	なし	あり	なし				主治医が必要と判断した場合、訪問リハ依頼	
通院介助	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	定期通院等前もって予定が立てば、全て介助。	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	介護保険を利用されない場合の負担額	
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	介護保険を利用されない場合の負担額	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	介護保険を利用されない場合の負担額	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし		○	110 円/回	体調不良でない場合は費用を頂きます。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし				月に1～2回は実費負担にて外食の機会有り	
おやつ			あり	なし				主治医の許容範囲で。預かり必要な場合は預かり提供	
理容師による理美容サービス			あり	なし				外部訪問美容へ依頼はかけます	
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	主治医許容範囲内での嗜好品の購入可	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分		
金銭・貯金管理			あり	なし	○		525 円/15 分	依頼された場合。現金出納・領収添付で報告	
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし				※数回（年○回など）を明記すること	
健康相談	あり	なし	あり	なし	○			地域包括ケアチームでの共有となる場合もある	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	○			地域包括ケアチームでの共有となる場合もある	
服薬支援	あり	なし	あり	なし	○			主治医・薬剤師の指示に従う	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし				異変があれば、主治医へ相談	
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	主治医指示があり、ご家族が対応できない場合	
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	主治医指示があり、ご家族が対応できない場合	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	525 円/15 分	ご家族が対応できず、依頼を受けた場合のみ	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし	○			必要に応じる	

※ 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。