

## 重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	海保 昌司
所属・職名	事務・室長

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	医療法人社団福生会	
主たる事務所の所在地	〒260-0005 千葉県千葉市中央区道場南1-12-7	
連絡先	電話番号	043-227-7437
	FAX番号	043-202-5460
	ホームページアドレス	http://www.saito-rosai.or.jp
代表者	氏名	斎藤 順之
	職名	理事長
設立年月日	昭和48年11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. 有料老人ホーム事業の概要

## （住まいの概要）

名称	医療法人社団福生会あんしんかん	
所在地	〒260-0005 千葉県千葉市中央区道場南1-15-31	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 千葉駅
	交通手段と所要時間	京成バス⑨番乗場 発着バス「千城台車庫」又は「御成台車庫」行 2つ目の停留所「道場」（210円）下車 進行方向右手 緑色の看板「斎藤労災病院」を右折 100m程
連絡先	電話番号	043-227-7456
	FAX番号	043-224-6587
	ホームページアドレス	http://www.saito-rosai.or.jp/anshinkan/index.html
管理者	氏名	川人 順子
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成21年 3月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成21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）		
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	1270104209
	指定した自治体名	千葉市
	事業所の指定日	平成26年 7月 1日
	指定の更新日（直近）	平成26年 7月 1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1779.24㎡					
	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 (2009年4月1日～ 2043年3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		2280.15㎡			
		うち、老人ホーム部分		2027.75㎡			
	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 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	18.60㎡	42	介護居室個室	
タイプ2		有／無	有／無	19.84㎡	8	介護居室個室	
タイプ3		有／無	有／無	20.02㎡	4	介護居室個室	
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	個浴			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			2ヶ所	
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴			0ヶ所	
			ストレッチャー浴			1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	消火器	① あり 2 なし
	自動火災報知設備	① あり 2 なし
	火災通報装置	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	高齢者に対し、適正な有料老人ホームサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	斎藤労災病院の万全なバックアップ体制を整えております。
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の加算の対象となるサービス体制の有無	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) 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) 3 : 1 以上
	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（協力医療機関のみ） ③ 通院介助（協力医療機関のみ） ④ その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	斎藤労災病院
		住所	千葉県千葉市中央区道場南1-12-7
		診療科目	内科・外科・整形外科・泌尿器科・リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療及び緊急時対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団海星会
		住所	千葉市若葉区都賀3-2-5
		協力内容	訪問歯科診療

(入居後に居室を住み替える場合)

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（症状の変化により移る場合）	
判断基準の内容		入居者の身体状況の変化等により事業者が介護・生活サービスを合理的に実行する為に必要とみなされる場合に限り移動を行う。	
手続きの内容		医師の意見を聴き、入居者の意思を確認し、身元引受人等の意見を聴き、同意の上住み替えていただきます。又、緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設けます。	
追加的費用の有無		1 あり                      ② なし	
居室利用権の取り扱い		変更無	
前払い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	原則として何らかの介護、生活サービスを受けている方	
契約の解除の内容	一 入居者が死亡したとき 二 事業者が入居契約書第28条（事業者による解約）に基づき解約を催告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が入居契約書第29条（入居者による解約）に基づき解約を通知し、予告期間が満了したとき 四 天災地変、法令の制定その他事業者の責めによらない事由により、事業者が本契約に基づく債務の履行を行えなくなったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に本契約を解約することがあります。
	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：1泊11000円最長5泊） 2 なし	
入居定員	54人	
その他	入居契約第35条の通り身元引受人を定めます。	

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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	35	24	11	29.1
介護職員	25	17	8	20.9
看護職員	10	7	3	8.2
機能訓練指導員	4	2	2	1.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	3	3	0	3.0
その他職員	3	0	3	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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	16	14	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	0
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
看護師または准看護師	0	0	0
理学療法士	3	2	1
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	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（19時～ 7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	1人
介護職員	3人	3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 ④ 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		

(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	常 勤	非 常 勤
前 年 度 1 年 度 の 採 用 者 数	3	1	3	1			1			
前 年 度 1 年 間 の 退 職 者 数	2	3	2	1			1			
に 業 務 に 従 事 し た 職 員 の 人 数	1 年未満									
	1 年以上									
	3 年未満			3		1				
	3 年以上									
	5 年未満								1	
	5 年以上			5	2					
10 年未満										
10 年以上	7	3	11	3			2	2		
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	物価の上昇、経済情勢の変動、管理運営費用の増加、環境維持費用の増加、公共料金の値上げその他相当の事由がある場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で月額利用料等の変更をいたします。

### (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 5	要介護 1
		年齢		90歳	80歳
居室の状況		床面積		18.6㎡	18.6㎡
		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	7,000,000円
		敷金		500,000円	500,000円
月額費用の合計				274,347円	185,246円
		家賃		110,000円	30,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用（1割負担）		28,347円	19,246円	
	※2 介護保険外	食費	66,000円	66,000円	
		管理費	70,000円	70,000円	
		介護費用	0円	0円	
		光熱水費	0円	0円	
		その他	0円	0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	建設費、地代等を基礎として算定

敷金	家賃の約5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	光熱水費等共用施設及び専用居室の維持管理、運営費として算定
食費	1日3食2,200円にて算定
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添2
その他のサービス利用料	イベント食・レク費用等別途

**（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）**

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	介護保険法令等に基づき算定
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）	無
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**（前払い金の受領）**

算定根拠	借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。		
想定居住期間（償却年月数）	・72ヶ月（700万円プラン・450万円プラン） ・48ヶ月（300万円プラン）		
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）	・700万円プラン 1,240,000円 ・450万円プラン 900,000円 ・300万円プラン 600,000円		
初期償却率	700万円プラン 17.7% ※1 450万円プラン 20.0% 300万円プラン 20.0% 入居一時金方式 100%（2009/5/1～2014/6/30までに入居の方） ※1 700万円プランに関しては、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の割引率（入居一時金設定根拠参照）を高く設定		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・居室クリーニング ￥19,800 ・施設利用料 一時金÷（想定居住年月数）÷30×（入居日から起算して契約が解除された日までの日数） ・その他原状回復費用 ※一時金総額から上記金額を差し引いた残額を返還いたします。	
	入居後3月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合の返還金＝ 一時金－（月次償却額×利用期間）－（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） ※月次償却額 【700万円プラン】80,000円【450万円プラン】50,000円 【300万円プラン】50,000円 ※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は、入居日から三月を経過すると返還されません。 ※償却年月数を経過すると返還金がなくなります。 ※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。	
前払い金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	京葉銀行	
	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	13人
	女性	38人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	10人
	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	17人
	要介護5	15人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	28人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

**（入居者の属性）**

平均年齢	86.6歳
入居者数の合計	51人
入居率※	94.4%
※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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	20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	2人
		（解約事由の例） ・退院見込み立たない為

**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）**

窓口の名称		医療法人社団福生会あんしんかん・斎藤労災病院総務部
電話番号		243-227-7456 ・ 043-227-7437
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	—
定休日		日曜・祝日・年末年始

窓口の名称		① 千葉県健康福祉部高齢福祉課施設福祉推進室 ② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 ③ 千葉市介護保険事業課
電話番号		① 043-223-2350 ② 043-254-7428 ③ 043-245-5256
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日

**（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）施設の不備、欠陥又は業務の遂行に起因して、他人の生命・身体又は財物に損害を与え、施設の所有・使用・管理者が法律上の賠償責任を問われた場合に備える保険です。
	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ときの対応	① あり	（その内容）事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。
	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組の状況	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 入居希望者に公布 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 ② 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 ④ 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	① 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: ) 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	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		
「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	なし	
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)  
別添3 (介護保険点数表)

※ \_\_\_\_\_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 事業主体が当該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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	斎藤 芳 災 病院	千葉県千葉市中央区道場 南 1 - 1 2 - 7
訪問リハビリテーション	あり	なし	斎藤 芳 災 病院	千葉県千葉市中央区道場 南 1 - 1 2 - 7
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	斎藤 芳 災 病院	千葉県千葉市中央区道場 南 1 - 1 2 - 7
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		
居宅介護支援	あり	なし	医療法人社団福 生会居宅介護支 援事業所	千葉県千葉市中央区道場 南 1-15-31
<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		
介護予防訪問看護	あり	なし	斎藤 芳 災 病院	千葉県千葉市中央区道場 南 1 - 1 2 - 7
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	斎藤 芳 災 病院	千葉県千葉市中央区道場 南 1 - 1 2 - 7
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	斎藤 芳 災 病院	千葉県千葉市中央区道場 南 1 - 1 2 - 7
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		
介護医療院	あり	なし	介護医療院 なごみかん	千葉県千葉市中央区道場 南 1 - 1 2 - 7

## 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 ※1	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					
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		○		料金表参照	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1650	週2回以上	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2200	週2回以上	
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		○	1100	協力医療機関以外	15分単位
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		管理費		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		管理費		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	600	1回1kgまで	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	330	必要時以外	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				実費負担	
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		○		実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		管理費	指定業者のみ（通常区域以外は550円/15分）	
役所手続代行	なし	あり	なし	あり	○		管理費		
金銭・貯金管理			なし	あり	○		管理費		
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		定期往診実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		管理費		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		管理費		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		管理費		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		管理費		
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		管理費	協力医療機関のみ（その他	1100円/15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					

※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。