

## 重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	大澤 覚
所属・職名	プラチナ・シニアホームいなげ 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) かぶしきがいしゃれいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒100-0004東京都千代田区大手町一丁目5番1号	
連絡先	電話番号	03-5208-1601
	FAX番号	03-5208-1602
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成	12年1月4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) ぶらちな しにあほーむいなげ プラチナ・シニアホームいなげ	
所在地	〒263-0002千葉県千葉市稲毛区山王町103番地4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR稲毛駅
	交通手段と所要時間	稲毛駅東口より 京成バス「山王町行き」乗車 終点「山王町」下車徒歩5分
連絡先	電話番号	043-304-7480
	FAX番号	043-304-7481
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
管理者	氏名	大澤 覚
	職名	施設長
建物の竣工日	平成20年3月10日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成24年4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	1072.29㎡				
	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	( ~ )	
		2	なし			
	契約の自動更新	1	あり	2	なし	
建物	延床面積	全体	999.23㎡			
		うち、老人ホーム部分	825.97㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造				
		4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(平成20年4月1日 ~ 平成40年3月末日)		
		2	なし			
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.01㎡	22	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.87㎡	4	一般居室個室

	タイプ 3	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 4	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 5	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 6	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 7	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 8	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 9	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 10	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「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		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個浴		1ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	ストレッチャー浴		1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	家庭的な環境の中で、自分らしく、楽しく穏やかな気持ちで共同生活を行うための住居で、全室個室となっています。プラチナ・シニアホームいなげでは、利用者の皆様が自立した生活が送れるよう、専門スタ
----------	--

	ップにより24時間体制で介護及び支援をいたします。
サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることの出来る住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。
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

### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<div><div>1</div>救急車の手配</div> <div><div>2</div>入退院の付き添い</div> <div><div>3</div>通院介助</div> <div><div>4</div>その他（健康管理、往診）</div>	
協力医療 機関	1	名称	医療法人社団小羊会 高洲訪問クリニック
		住所	千葉県千葉市美浜区高洲1-1-13 1階
		診療科目	内科
		協力内容	健康管理、往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	明珠歯科クリニック
		住所	千葉県四街道市千代田5-36-2
		協力内容	健康管理、往診

### (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 ( )
判断基準の内容	居室移動は原則としてありませんが、適切なサービス提供に支障をきたす場合、又はその恐れがある場合は、一定期間の観察を行い、医師の意見を聞き、ご入居者様及び身元引受人様の同意を得たうえで居室を変更していただく場合があります。
手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取り扱い	

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					
契約の解除の内容	賃貸借契約書第16条、第17条、18条に記載のとおりです。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第16条、 18条に記載のとおりです。			
	解約予告期間	6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：一泊7,124円、住居費・光熱費 ・生活支援サービス費を含む。食事代別途） 2 なし				
入居定員	26人				
その他					

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	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	15	0	15	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	8	0	8	
事務員	1	0	1	
その他職員	2	0	2	
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	0	0	0
介護福祉士	9	0	9
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	0	6
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	0	0	0
作業療法士	0	0	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
はり師	0	0	0
きゅう師	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（ 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	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	

施設以外の場合、本欄は省略可能)	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		
	2 なし			
	看護職員		介護職員	
	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	
	常勤		非常勤	
前年度1年度の採用者数				
前年度1年間の退職者数				
に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年以上		1	
	3年未満			
	3年以上		4	
	5年未満			
	5年以上		10	
	10年未満			
	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)

居住の権利携帯 【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	賃貸借契約書第5条のとおり
	手続き	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。

(利用料金のプラン)

			プラン 1				プラン 2				
入居者の状況		要介護度		3				3			
		年齢		91歳				91歳			
居室の状況		床面積		18.01㎡				18.01㎡			
		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		0円				0円			
月額費用の合計				141,312円				111,977円			
		家賃		55,000円				41,000円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円				円				
	※2 介護保険外	食費	45,360円				34,020円				
		管理費（共益費）	20,000円				18,100円				
		介護費用	0円				0円				
		光熱水費	0円				0円				
	その他		20,952円				18,857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）											
※3 プラン2は生活保護料金の一例です。											
各市・区によっては限度額の変動がある場合もあります。											

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	有料老人ホーム部門に係る人件費その他経費より月額家賃相当額を算出。
敷金	家賃の 0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（共益費）	1、居室部分、共同利用施設部分及び共用部分の光熱水費 2、9設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機、等） 3、共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、等 以上の年間見積経費から利用者1人当たりの月額共益費を算出。



食費	食材費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器日の減価償却費。
光熱水費	居室部分の光熱水費は共益費に含みます。
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 (生活支援サービス費)	(基本料金)見守り、安否確認、緊急時対応、コール対応等生活支援サービスに係る人件費その他経費より算出。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

## 7. 入居者の状況 (入居者の人数)

性別	男性	11人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	9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	6人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	7人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

## (入居者の属性)

平均年齢	80.3歳
入居者数の合計	26人
入居率※	100%
※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	0人

生前解約の状況	死亡者	4人
	その他	0人
	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)
		(解約事由の例)

## 8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	プラチナ・シニアホームいなげ苦情相談窓口	
電話番号	043-304-7480	
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	特になし（苦情相談受付担当者が休日の時は翌日の受付となります）	

### （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） 東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
	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） 千葉市保健福祉局 高齢障害部 介護 保険事業課へ報告し、必要な指導を 受け、適切に対応します。
	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	
			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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に公布 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に公布 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に公布 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に公布 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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: )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	1階に汚物処理室は設置されていません。 一時介護室及び医務室（又は健康管理室）は設置されていません。談話室（又は応接室）及び機能訓練室は、食堂と兼用になっています。		
合致しない事項がある場合	当施設は平成20年4月1日に適合高齢者専用賃貸住宅として開設した物件であり、開設当時の高齢者専用賃貸住宅の基準には適合しておりましたが、有料老人ホームに移行するにあたり、上記指導指針における不適合部分は中長期的な施設改修計画の中で対応していく予		

	定であります。
「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）

説明年月日 年 月 日

事業者 所在地 東京都千代田区大手町一丁目5番1号  
事業者(法人)名 株式会社レイクス21  
代表者 代表取締役 池 俊明  
職・氏名

事業所 所在地 千葉県千葉市稲毛区山王町103番地4  
名称 プラチナ・シニアホームいなげ

説明者 説明者・氏名 印

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び  
確認年月日 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

署名代行者 下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

署名代行理由：

[ ]

本人との続柄

《 》

住 所

氏 名

印

代理人

住 所

本人との続柄

《 》

氏 名

印

立会人

住 所

本人との続柄

《 》

氏 名

印

# 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	プラチナ・訪問介護ステーションいなげ	千葉市稲毛区山王町103-4
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	プラチナ・デイサービスセンターいなげ	千葉市稲毛区山王町103-4
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		
地域密着型通所介護	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	プラチナホームなのはな幕張（他 1 ヶ所）	千葉市美浜区幕張西 6-15-12
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	プラチナ・ケアプランサービスセンターいなげ	千葉市稲毛区山王町103-4
< 居宅介護予防サービス >				
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	プラチナホームなのはな幕張（他 1 ヶ所）	千葉市美浜区幕張西 6-15-12
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		

## 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）		備考				
		包含※1	都度※2	料金※3					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合、配膳、摂取介助、水分補給等。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合、トイレ介助、おむつ交換、失禁対応等。	
おむつ代			なし	あり		○	実費	おむつ代実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合。部分浴・全身浴の介助等。	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合。部分浴・全身浴の介助等。	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合。住宅内でのベッドサイド移乗介助等。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				別途、訪問リハビリ業者との契約による対応となります。	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		別途、訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合。片づけ、掃除機、ゴミ出し等	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合。衣類、リネン洗濯。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	2,200円/1回	訪問介護サービスを受けられない場合。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		食事に係る費用は実費。	
おやつ			なし	あり		○	実費	食事に係る費用は実費。	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	実費負担。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	食料品や衣類等の買い物代行。貴重品・遠隔地は別途。	
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/1時間	介護保険サービス関係以外行政機関等での書類の請求・申請・交付手続。	
金銭・貯金管理			なし	あり				行いません。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年2回定期健康診断の機会を設定します受診費用は実費負担。	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		生活支援サービス費に含みます。	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		生活支援サービス費に含みます。栄養指導は外部の専門機関に依頼します。	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	3,300円/1か月		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				生活支援サービス、訪問介護を利用された場合は、その実施内容の記録を行います。	
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				別途、公共交通機関や移送事業者を利用した場合は実費負担となります。	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		別途、訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		別途、訪問介護事業者との契約による保険外訪問介護での対応となります。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		施設が必要と認めた場合、又は医療機関から要請された場合。	

※ 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。