

重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム エリシオン薫る坂		
定員・室数	定員	100人	室数 100室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施設の類型	<input type="checkbox"/> 健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	<input type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時要支援・要介護	※入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護	※介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
居室区分	全室個室	個室 100室 夫婦部屋 室
		相部屋 室 人部屋～ 人部屋
提携ホームへの移行	なし	提携ホーム（ ）

《介護付有料老人ホームの追加表示事項》

施設の類型	<input checked="" type="checkbox"/> 一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	<input type="checkbox"/> 外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
一般型における介護にかかわる職員体制	3:1以上	※現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度毎の平均値)で職員が介護に当たります。
外部サービス利用型における介護にかかわる職員体制	ホームの職員（ ）人 (委託先) 訪問介護（ ） 訪問看護（ ） 通所介護（ ）	
介護保険事業所番号	4570103301	
事業開始(予定)年月日	平成 18 年 3 月 29 日	
指定年月日	平成 18 年 3 月 30 日	
指定の更新年月日	平成 30 年 3 月 30 日	

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カシガイヤ アイア		
	名称	株式会社 アイケア		
設立年月日	平成 17 年 10 月 6 日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	鶴田 聡子
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒 881-0033		宮崎県西都市大字妻1518番地1	
連絡先	電話番号	0983-42-3111		
	FAX 番号	0983-42-3110		
ホームページ	あり	http://elsion-m.main.jp		

2. 施設概要

施設 の 名 称	フリガナ 名称	カゴツキユウワウジンホーム エリシオンカールザカ 介護付有料老人ホーム エリシオン薫る坂		
施設 の 定 員	100 名			
建 物 の 竣 工 日	平成 18 年 3 月 20 日			
施設 の 開 設 年 月 日	平成 18 年 3 月 29 日			
施設 の 所 在 地	〒 880-0947		宮崎市薫る坂1丁目19番3号	
	最寄り駅	南宮崎駅	最寄りバス停	薫る坂入り口
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	薫る坂入り口より徒歩1分			
施設 の 連 絡 先	電話番号	0985-59-5711		
	FAX番号	0985-59-5722		
施設 の 管 理 者 氏 名 及 び 職 名	氏名	富田 浩次		
	職名	施設長		
ホ ー ム ペ ー ジ	あり	http://elsion-m.main.jp		

<施設・設備等の状況>

敷 地	権利形態	所有	抵 当 権	なし
	面積	3,305.78 m ²		
建 物	権利形態	所有	抵 当 権	なし
	延床面積	建物全体面積		4,423.85 m ²
		うち、老人ホーム部分面積		4,423.85 m ²
	階 層	地上4階建て		
	耐 火 構 造	耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム
	構 造	鉄筋コンクリート		
	併設施設等			
賃貸借契約の概要	土地	期間	年 月 ~ 年 月	
		更新	自動更新規定なし	
	建物	期間	年 月 ~ 年 月	
		更新	自動更新規定なし	
居 室	一般居室	個室()室	(m ² ~ m ²)	(m ²)
		夫婦室()室	(m ² ~ m ²)	(m ²)
		相部屋()室	(人部屋 室)	(人部屋 室)
	介護居室 ※介護付のみ	個室(100)室	(24.5 m ² ~ m ²)	(m ²)
		夫婦室()室	(m ² ~ m ²)	(m ²)
		相部屋()室	(人部屋 室)	(人部屋 室)
	一時介護室	個室()室	(m ² ~ m ²)	(m ²)
		夫婦室()室	(m ² ~ m ²)	(m ²)
		相部屋()室	(人部屋 室)	(人部屋 室)
居室の設備	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 便所	<input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備	<input checked="" type="checkbox"/> 調理設備
	<input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線	<input checked="" type="checkbox"/> 外線電話回線	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置	<input checked="" type="checkbox"/> ベッド
	<input checked="" type="checkbox"/> 収納設備	<input checked="" type="checkbox"/> エアコン	<input checked="" type="checkbox"/> その他	カーテンあり

施設の設備	便所	108 箇所	緊急通報装置	あり	104
	浴室	個浴	(100)	大浴槽	(なし)
		特殊浴槽	(1)	リフト浴	(1)
		その他	()		
		緊急通報装置の設置	あり		101
	併設施設等との共用	なし	()		
	食堂	あり			
		併設施設等との共用	なし	()	
	入居者や家族が利用できる調理設備				なし
	その他	機能訓練室・コミュニケーションルーム			
エレベーター	あり	(2)	基		
	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応		<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー対応		
消防設備	・消火器		あり	・火災通報装置	あり
	・自動火災報知設備		あり	・防災計画	あり
	・スプリンクラー設備		あり	・防火管理者	あり

3. 従業員に関する事項 ※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)

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者(施設長)	1 ()	()	1.0		
生活相談員	1 ()	()	1.0		
看護職員	3 (12)	()	11.5		
介護職員	22 (9)	()	26.6		
機能訓練指導員	1 ()	()	1.0		
計画作成担当者	3 ()	()	3.0		
栄養士	()	()			
調理員	()	()			
事務員	2 (1)	()	2.5		
その他従業員	(6)	()			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40 時間

※人数のうち()内は非常勤職員の人数を指します。

※常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数を言います。

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯平均人数 (8 : 30 ~ 17 : 30)	日勤帯最小 時の人数	夜勤帯平均人数 (16 : 30 ~ 9 : 30)	夜勤帯最小 時の人数
看護職員	(5) 人	(5) 人	(1) 人	(1) 人
介護職員	(11) 人	(10) 人	(3) 人	(3) 人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。

※最小時の人数は休憩者等を除きます。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②-2 特定施設入居者生活介護の看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数

3 人

③-1 管理者（施設長）の資格

--

③-2 介護職員の資格

資格	人数	
	専従	非専従
社会福祉士	()	()
介護福祉士	17 (3)	()
実務者研修	2 ()	()
介護職員初任者研修	()	()
介護支援専門員	2 ()	()
ヘルパー1級	(1)	()
ヘルパー2級	3 (4)	()
資格なし	(1)	()

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	人数	
	専従	非専従
理学療法士	1 ()	()
作業療法士	()	()
言語聴覚士	()	()
看護師又は准看護師	()	()
柔道整復士	()	()
あん摩マッサージ指圧師	()	()
はり師	()	()
きゅう師	()	()

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

④ 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者
前年度1年間の採用者数	0 ()	1 (1)	2 (1)	0 ()	2 ()
前年度1年間の退職者数	0 ()	1 ()	2 (2)	0 ()	1 ()
1年未満	()	1 ()	3 (2)	()	1 ()
1年以上3年未満	()	(1)	3 (2)	()	1 ()
3年以上5年未満	1 ()	1 (4)	8 (1)	()	1 ()
5年以上10年未満	()	(3)	5 (2)	()	()
10年以上	()	1 (4)	3 (2)	1 ()	()
合計	1 (0)	3 (12)	22 (9)	1 (0)	3 (0)

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

⑤ 従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年 1 回	夜勤勤務する従業員は年 2 回実施
------	----	-------	-------------------

4. サービスの内容

運営に関する方針	入居者の人間としての尊厳、自由、自己決定などを尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供するように努める。
サービス提供内容に関する特色	介護計画に基づき、介護、機能訓練等、お一人おひとりに合わせた細やかなサービスを行います。

①ホームが提供するサービス

食事の提供	あり	(委託)
食事介助	あり	
入浴介助	あり	
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	委託業者清掃・職員にて簡易清掃あり
生活相談サービス	あり	生活相談員対応
健康管理	あり	看護師にて入浴日 バイタルチェック
服薬支援	あり	看護師にて管理（本人管理も可）
金銭管理	あり	事務所 預り金サービスあり
定期的な安否確認の方法	定期巡視にて確認	

①-2 介護保険加算サービス等（※介護付のみ記載）

入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	
若年性認知症入居者受入加算	なし	
医療機関連携加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
看取り介護加算	あり	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	あり	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	なし	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	なし	

②医療機関との連携・協力

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関			
協力医療機関名：	川名クリニック	協力契約書等の締結：	あり
診療科目：	内科・消化器外科・外科		
協力内容：	往診・緊急時の指示、対応		
協力医療機関名：	ひなた在宅クリニック	協力契約書等の締結：	あり
診療科目：	内科		
協力内容：	往診・緊急時の指示、対応		
協力医療機関名：	みつばち診療所	協力契約書等の締結：	あり
診療科目：	内科		
協力内容：	往診・緊急時の指示、対応		
協力医療機関名：	フタバ皮膚科形成外科医院	協力契約書等の締結：	なし
診療科目：	皮膚科形成外科		
協力内容：	往診		
協力歯科医療機関			
協力歯科医療機関名：	青山歯科	協力契約書等の締結：	あり
協力内容：	往診・歯の衛生管理		
協力歯科医療機関名：		協力契約書等の締結：	
協力内容：			

③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

運営懇談会	設置の有無：	あり	年 (2) 回開催予定
	代替措置： (設置なしの場合)		実施内容：
利用者アンケート	実施の有無：	あり	実施内容：年2回実施
			結果開示：あり
意見箱	設置の有無：	あり	設置箇所：4か所
			結果開示：あり
第三者による評価	実施の有無：	あり	評価者：社会福祉協議会
			結果開示：あり

④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：	エリシオン薫る坂 (生活相談員)
		電話番号：	0985-59-5711
		対応時間：	9時～17時 (土日祝日・年末年始除く)
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：	宮崎市福祉部介護保険課事業所支援係
		電話番号：	0985-44-2804
		対応時間：	8:30～17:15 (土日祝日・年末年始を除く)
	窓口の名称：	宮崎県国保健康保険連合会	
	電話番号：	0985-35-5301	
		対応時間：	8:30～17:15 (土日祝日・年末年始を除く)

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(内容) 超ビジネン
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	あり	(内容)
事故対応及びその予防のための指針	なし	

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	特になし
	要介護度	要支援1～要介護5
	医療的ケア	要相談
	認知症	著しい異常行動が見られる場合（暴力・自傷・不潔・破損行為等）はご入居いただけない場合がございます
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は契約上の責務について、入居者様と連帯して責任を負います 入居者が医療機関に入院する場合、手続きが円滑に進行するように協力をお願いします 入居者が死亡した場合、身柄の引取り、居室の明け渡し等を行っていただきます	
体験入居	利用期間	空室がある場合のみ（1日程度）
	利用料金	1泊2日 5,245円（税込）
	その他	利用前にかかりつけ医からの情報提供をお願いいたします
入居者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様が要介護認定を受けられなかったとき ・入居者様が契約を解除したとき（30日以上前の予告期間要） ・入居者様が死亡したとき 	
施設からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> ・支払うべき費用を2か月以上滞納したとき ・医師が3か月以上の入院加療が必要となった場合 ・集団生活に適用できないとき 	
その他の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の状態により居室変更を行うことがあります ・高額な金品、現金等居室に持ち込まれる場合は自己責任となります ・入居者様間での、物のやりとりはご遠慮ください 	

⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え	あり			
	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移動 <input type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input type="checkbox"/> 提携ホームへ移動 <input checked="" type="checkbox"/> その他居室へ移動			
判断基準・手続き	入居時と状態変化ある場合、居室変更があります			
利用料金の変更	居室の家賃料金での変更あり			
前払金の調整	特になし			
居室利用権の取扱	住み替え後の居室に移行			
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減：	なし	便所の変更：	なし
	浴室の変更：	なし	洗面所の変更：	なし
	台所の変更：	なし		
	その他変更：	なし	(内容)	

5. 入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数 平均年齢 90.3 歳 入居者数合計 94 人

年齢 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満								
65歳以上75歳未満				1	1		1	
75歳以上85歳未満		2	2	2	1			1
85歳以上		8	20	27	7	9	6	6
合計	0	10	22	30	9	9	7	7

男女別入居者数	男性	15 人	女性	79 人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）	94 % （定員に対する入居者数）			

②入居継続期間別入居者数

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	20	8	33	27	4	2	94

③直近の1年間の退去者数と理由

理由 \ 介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自宅・家族同居		1	1	2				
介護老人福祉施設（特養等）へ転居							1	1
介護老人保健施設へ転居							1	
介護療養型医療施設へ転居								
他の有料老人ホームへの転居			1		1			1
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）		1	2	4	2	3	1	
死亡				1		1	6	2
その他								
合計	0	2	4	7	3	4	9	4

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：	23 人	解約事由の例： 医療機関・他施設への転居

6. 利用料金

①敷金等

敷金・保証金	あり	180,000円
算定根拠	家賃のヶ月分	
※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。		

②家賃及びサービスの対価

プラン名	前払金	月額利用料	(内訳)					
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費	その他
プラン1(要支援2)		190,776	79,000	44,660	11,406	55,710	実費負担	実費負担
プラン2(要介護3)		203,233	79,000	44,660	23,863	55,710	実費負担	実費負担
プラン3(要介護5)		207,702	79,000	44,660	28,332	55,710	実費負担	実費負担
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 円×想定居住期間 月により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)						
	家賃相当額	52,000円～79,000円 フロア・方角により家賃設定(近傍家賃相場等を勘案して算出)						
	管理費	44,660円(税込) 共用部分の光熱費、清掃費、警備費、事務管理部門の人件費及び諸経費、共用施設・設備の維持管理の為の諸経費						
	介護費用	介護保険の自己負担額による						
	食費	朝食 475円 昼食 691円 夕食 691円 間食 円 一日あたり 1857円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) 前日の夕方17時までに職員にお伝えください						
	光熱水費	各公共料金算出法に従い、ご請求させていただきます 居室内の光熱水費は、使用料に応じた実費負担となります						
	個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり						
その他	医療費・オムツ代・理美容代・日常生活品代 その他ご利用者が個別選択されるサービス費用は自己負担となります 居室のエアコンの清掃(フィルター除く)を希望される場合は自己負担として外部への委託も可能です							

③前払金の取扱

※前払い金を受領していない場合は省略可能

支払日・支払方法	
償却開始日	
初期償却額	
初期償却率	
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間：3ヶ月 起算日：入居日
返還期限	契約終了日から 日以内
保全措置	保全先
その他の留意事項	

④特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	入居者様の所得等に応じて負担割合が変わる
人員配置が手厚い場合の介護サービス	

⑤利用料の取扱

年齢に応じた金額設定	なし	要介護状態に応じた金額設定	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	家賃相当額	52,000円～79,000円	
	管理費	44,660円	
	介護費用	不要	
	食費	不要	
	光熱水費	メーターにて管理	

⑥料金改定の手続き

1か月前までに入居者・ご家族に対し文書で通知し、変更の申し出を行う。
又、運営懇談会の意見を聴取後に行う

7. その他

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり
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	なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項 〈不適合事項〉	なし

添付書類：別添1「事業主体が県内で実施する介護サービス」
別添2「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について受理し、説明を受け内容について同意しました。

年 月 日 署名

身元引受人 続柄 署名

説明者 署名

【別添1】事業主体が県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	2	エリシオン薫る坂、聖稜	宮崎市、西都市
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
<居宅介護支援>			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	2	エリシオン薫る坂、聖稜	宮崎市、西都市
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
<介護予防支援>			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
<その他の施設>			
生活支援ハウス	なし		
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし		
養護老人ホーム	なし		
その他の有料老人ホーム	なし		

【別添2】個別選択による介護サービス等の一覧

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
	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			別途料金・備考※3
		有無	月額利用料に含む※2	別途費用徴収※2	
①介護サービス					
食事介助	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし			
おむつ代		あり	含まない	あり	
一般浴介助・清拭	あり	なし			
特浴介助	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし			
機能訓練	あり	なし			
通院介助	なし	あり	含まない	あり	30分/660円
②生活サービス					
居室清掃	あり	なし			
リネン交換	あり	なし			
日常の洗濯	あり	なし			
居室配膳・下膳	あり	なし			
嗜好に応じた特別な食事		なし			
おやつ		あり	含む		
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	
買物代行	なし	あり	含まない	あり	1回/500円
役所手続き代行	あり	なし			
金銭・貯金管理		あり	含む		現金のみ
③健康管理サービス					
定期健康診断		なし			
健康相談	あり	なし			
生活指導・栄養指導	あり	なし			治療食 1食50円加算
服薬支援	あり	なし			
生活リズム記録（排便・睡眠等）	あり	なし			
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	含まない	あり	同行費 30分660円
入退院時の同行	なし	あり	含まない	あり	同行費 30分660円
入院中の洗濯物交換・買物	なし	なし			
入院中の見舞い訪問	あり	なし			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」と、「別途費用徴収の場合」に応じて記入します。

※3：別途費用徴収の場合、1回あたりの金額などを記入します。