

重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 10月 1日
記入者名	岡林 奈々恵
所属・職名	施設事業部係長

1. 設置者概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやふあいぶわん 株式会社ファイブワン	
主たる事務所の所在地	〒720-0815 広島県福山市野上町二丁目 10 番 40 号	
連絡先	電話番号	084-925-1510
	FAX番号	084-927-3102
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	岡崎 宏一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成15年5月14日	
主な実施事業	※別添1 (設置者が福山市内で実施する他の介護サービス)	

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) がーでんはいつはるか ガーデンハイツ悠	
所在地	〒720-0002 広島県福山市御幸町大字下岩成二ノ丁 86 の 3	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 福塩線 道上駅
	交通手段と所要時間	電車：山陽本線福山駅から約 20 分 降車後、 徒歩 20 分 その他：福塩線道上駅よりタクシーにて約 5 分
連絡先	電話番号	084-962-5051
	FAX番号	084-962-5052
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	岡林 奈々恵
	職名	施設事業部 係長
建物の竣工日		平成24年5月25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年6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	
	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	1054.28 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 (2012 年 4 月 1 日～2042 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	1846.80 m ²
		うち、老人ホーム部分	1688.07 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	
		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	18.00 m ²	57	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	4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	4ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	4ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			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	
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	
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	現在、福山市及びその周辺地域においては高齢化が進行しており、その状況で介護を必要とする高齢者の入居可能な住宅はまだ不足している。当施設では自立から要介護、更に現在問題になりつつある認知症の高齢者も安心して入居可能な住宅の健全な経営・運営を目指す事とする。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関・介護保険事業所等との連携により、自立支援のサポートを行う。
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

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
		(Ⅰ)ロ 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		(Ⅱ) 1 あり 2 なし
		(Ⅲ) 1 あり 2 なし
	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	
※複数選択可		② 入退院の付き添い	
		③ 通院介助	
		4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人健心会 福山リハビリテーション病院
		住所	広島県福山市明神町二丁目 15 番 41 号
		診療科目	リハビリテーション科、内科、精神科
		協力内容	希望者への外来受診及び緊急時の相談、対応

	2	名称	医療法人社団 緑誠会 光の丘病院
		住所	広島県福山市駅家町向永谷 302
		診療科目	精神科、神経科、内科、心療内科
		協力内容	希望者への外来受診及び緊急時の相談、対応
	3	名称	医療法人叙叙会 福山第一病院
		住所	広島県福山市南蔵王町五丁目 14-5
		診療科目	外科、内科、整形外科、リハビリテーション科、 内視鏡科、泌尿器科、放射線科
		協力内容	希望者への外来受診及び緊急時の相談、対応
	4	名称	特定医療法人財団竹政会 セントラル病院
		住所	広島県福山市住吉町 1-26
		診療科目	整形外科、外科、内科、呼吸器内科、放射線科、 検査科、麻酔科、スポーツ外来、 リハビリテーション科、ME科、人工透析科
		協力内容	希望者への外来受診及び緊急時の相談、対応
5	名称	内藤クリニック	
	住所	広島県福山市駅家町万能倉 925-3	
	診療科目	消化器内科、循環器内科、アレルギー科、外科、 内科	
	協力内容	希望者への外来受診及び訪問診療、緊急時の相談、 対応	
協力歯科医療機関		名称	おきとう歯科クリニック
		住所	広島県福山市神辺町大字新徳田 3-495
		協力内容	希望への訪問歯科診療

(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 (入居契約書第 20 条の要件に当てはまった場合)
判断基準の内容		要介護状態の変化、心身の状況に著しい変化、日常生活に著しく変化を生じさせる事由が発生した場合
手続きの内容		医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴き、同意をとる。
追加的費用の有無		1 あり ② なし
居室利用権の取扱い		
前払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	単身高齢者（高齢者とは、60 歳以上の者または要介護認定若しくは要支援認定を受けている者をいう）	
契約の解除の内容	入居者から契約解除の申出があった場合 事業者から解約した場合	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 32 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり（内容：空室がある場合。 1 泊食事付 4,200 円 ） 2 なし	
入居定員	57 人	
その他	身元引受人が選定できない場合は要相談	

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	
生活相談員				
直接処遇職員	12		12	
介護職員	12		12	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
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			
介護福祉士	4		4
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者			
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		
		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			
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（ 17 時～ 9 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	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		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					2						
前年度1年間の退職者数					1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満				4						
	1年以上 3年未満				4						
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満				4						
	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	土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相応となった場合、土地又は建物の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相応となった場合、近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相応となった場合、維持管理費の増減により共益費が不相応となった場合
	手続き	協議の上、書面で通知

（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		要支援 1	要介護 5
	年齢		80 歳	80 歳
居室の状況	床面積		18.00 m ²	18.00 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		円	円
	敷金		120,000 円	120,000 円
月額費用の合計			110,900 円＋実費	110,900 円＋実費
家賃			34,000 円	34,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	円
	介護保険外※ ²	食費	47,100 円	47,100 円
		管理費	26,000 円	26,000 円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	実費	実費
		基礎生活サービス費	3,800 円	3,800 円
		福祉サービス利用料	実費	実費
	その他	実費	実費	
※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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	賃借人が借りた家屋を明け渡すまでに生じた賃貸人に対する一切の債権を担保する為

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	各居室の水道代及び共用部の水道使用料・共用部の電気代、エレベーターや防犯カメラ等の機器維持管理・修繕費。人件費。事務費
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	電気代は実費。水道代は管理共益費に含む
基礎生活サービス費	最低限の安否確認及び生活相談の為の人件費、事務費
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	
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）	
※ 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	24人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上 75歳未満	8人

	75 歳以上 85 歳未満	18 人
	85 歳以上	23 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	21 人
	5 年以上 10 年未満	19 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	81.5 歳
入居者数の合計	54 人
入居率※	94.7%
※ 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を含む。	

(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	1 人
	医療機関	4 人
	死亡者	6 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	3 人
		(解約事由の例) 他施設入所のため

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	ガーデンハイツ悠事務所	
電話番号	084-962-5051	
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	無し	

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険賠償責任に関する補償
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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 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「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 規模及び構造設備の特則」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 (設置者が福山市内で実施する他の介護サービス)

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介護サービス等の一覧表)

※ _____ 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 設置者が福山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	訪問介護センター愛	福山市加茂町中野314-3
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション愛	福山市加茂町中野314-4
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	野上デイサービス愛 御幸デイサービス愛 デイサービス輝 加茂デイサービス愛	福山市野上町二丁目10番40号 福山市御幸町下岩成83番1 福山市御幸町下岩成86番3 福山市加茂町中野314-3
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	特定施設ガーデンハイツ秀	福山市加茂町中野314-3
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	加茂グループホーム愛	福山市加茂町下加茂1011-1
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	加茂グループホーム愛	福山市加茂町下加茂1011-1
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	居宅介護支援事業所愛	福山市御幸町下岩成83番1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護センター愛	福山市加茂町中野314-3
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	訪問看護ステーション愛	福山市加茂町中野314-4
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		
介護予防通所介護	あり	なし	野上デイサービス愛 御幸デイサービス愛 デイサービス輝 加茂デイサービス愛	福山市野上町二丁目10番40号 福山市御幸町下岩成83番1 福山市御幸町下岩成86番3 福山市加茂町中野314-3
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	特定施設ガーデンハイツ秀	福山市加茂町中野314-3
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	加茂グループホーム愛	福山市加茂町下加茂1011-1
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	加茂グループホーム愛	福山市加茂町下加茂1011-1
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介護サービス等の一覧表

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※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		200 円/10 分	以降 10 分毎に 200 円加算
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		250 円/10 分	以降 10 分毎に 250 円加算
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		1500 円/回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		200 円/10 分	以降 10 分毎に 200 円加算
機能訓練	なし	あり	なし	あり		500 円/10 分	以降 10 分毎に 500 円加算
通院介助	なし	あり	なし	あり		300 円/10 分	市内のみ 以降 10 分毎に 300 円加算
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		200 円/10 分	以降 10 分毎に 200 円加算
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		200 円/回	洗濯機使用料は別途
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		200 円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			
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			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		300 円/10 分	以降 10 分毎に 300 円加算
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		200 円/10 分	以降 10 分毎に 200 円加算
金銭・貯金管理			なし	あり		1500 円/月	
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			希望者のみ
健康相談	なし	あり	なし	あり			無料
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり		1700 円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			
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		300 円/10 分	市内のみ 以降 10 分毎に 300 円加算
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		300 円/10 分	市内のみ 以降 10 分毎に 300 円加算
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		500 円/回	
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。