

## 重要事項説明書

## 有料老人ホーム

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	松井 浩樹
所属・職名	施設長

※ 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	営利法人
(ふりがな) 名称	株式会社 ほくと	
主たる事務所の所在地	〒080-0833 北海道帯広市稲田町基線7番地5	
連絡先	電話番号	0155-47-7100
	FAX番号	0155-49-2121
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	近藤 寿志
	職名	代表取締役
設立年月日	平成27年2月12日	
主な実施事業	※別添1（別を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)

(ふりがな) 名称	のーすてらすみどりがおか ノーステラス緑ヶ丘	
所在地	〒080-0019 北海道帯広市西9条南18丁目2番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR帯広駅
	交通手段と所要時間	十勝バス 帯広駅前乗車 約15分 春駒通8条停留所 降車 徒歩2分
連絡先	電話番号	0155-27-6610

	FAX番号	0155-27-6620
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	今野 徳子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成23年 8 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成29年 1 1 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	0174602441
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	2021年 6 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,606.56㎡	
	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
建物	耐火構造	契約期間	1 あり (平成28年3月11日～令和18年3月10日) 2 なし
		契約の自動更新	1 あり 2 なし
	延床面積	全体	2,646.54㎡
うち、老人ホーム部分		2,356.05㎡	
構造		1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物 3 その他 ( )	
所有関係	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 (平成 28 年 3 月 11 日～令和 18 年 3 月 10 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	14.50 m <sup>2</sup>	30	介護居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	14.85 m <sup>2</sup>	43	介護居室個室
タイプ 3	有/無	有/無	15.12 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室	
タイプ 4	有/無	有/無	15.40 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室	
タイプ 5	有/無	有/無	16.50 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室	
※「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 1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2 1ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		3ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	入居される方1人1人の生き方を大切にし、それぞれの想いの実現をめざし、生きがいを持ち続けられるよう支援致します。		
サービスの提供内容に関する特色	身体機能の低下等があった場合でも、住み替えることなく安心して暮らし続けることができる。		
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	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)イ	1 あり	2 なし
		(I)ロ	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 なし
		(IV)	1 あり	2 なし
(V)		1 あり	2 なし	

	介護職員等 特定処遇改 善加算	(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 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	社会医療法人北斗 北斗病院
		住所	北海道帯広市稲田町基線7番地5
		診療科目	脳神経外科 他
		協力内容	訪問診療の実施及び病状、疾患を考慮したうえで入院等の対応も行う。 また、訪問診療を受けていない入居者様へも緊急時等においては必要に応じて診察等の対応を行う。
	2	名称	社会医療法人北斗 北斗クリニック
		住所	北海道帯広市稲田町基線9番地1
		診療科目	脳神経外科 他
		協力内容	協力医療機関1と同様
	3	名称	社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター
		住所	北海道帯広市稲田町基線2番地1
		診療科目	在宅診療科 他
		協力内容	協力医療機関1と同様
協力歯科医療機関	1	名称	社会医療法人北斗 北斗病院
		住所	北海道帯広市稲田町基線7番地5
		協力内容	協力医療機関1と同様
	2	名称	社会医療法人北斗 北斗クリニック
		住所	北海道帯広市稲田町基線9番地1
		協力内容	協力医療機関1と同様

(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 ( )	
判断基準の内容		
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 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	有料老人ホーム入居契約書 第26条～第28条に定めるとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書 第27条
	解約予告期間	90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 2 なし	
入居定員	85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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.3
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	28	25	3	26.5
介護職員	26	23	3	24.5
看護職員	2	2		2.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員	6	6		
事務員	1	1		
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	19	18	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	6	4	2
介護支援専門員	1	1	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	
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	0
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～翌6時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	4	4

(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)	2.6 : 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		介護福祉士							
		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年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
務業	1年未満	2		5				1			



1年以上 3年未満			4						1	
3年以上 5年未満			5	2	1					
5年以上 10年未満			9	1						
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 在宅日数が15日以下の場合に限り、管理費を減額	
利用料金の改定	条件	運営懇談会等による
	手続き	改定の前に運営懇談会等を行い、改定日の前に通知する

### (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1	要介護4
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	16.50㎡	14.50㎡
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必	前払金	円	円

要な費用	敷金	46,000円	46,000円
月額費用の合計		135,520円	142,641円
家賃		46,000円	46,000円
特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		18,090円	24,661円
サービス費用	介護保険外 <sup>※</sup>	食費（月30日の場合）	43,050円
		管理費	27,830円
		介護費用	円
		その他	550円
			1100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 金額は税込み価格

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	専用居室及び共用部を使用する為の月額料金
敷金	家賃の1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	居室の水道光熱費、および共用部分の水道光熱費
食費	一月30日として計算する
光熱水費	
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	ベッドレンタル代 2,200円(税込) ※希望された方のみ

(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 <sup>※</sup> に対する自己負担	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	45人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	9人
	75歳以上 85歳未満	21人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	26人
	要介護2	24人
	要介護3	9人
	要介護4	8人
入居期間別	要介護5	1人
	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	51人
	5年以上10年未満	0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	83.5歳
入居者数の合計	69人
入居率※	81.2%

※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	31人
	その他	1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	7人
		(解約事由の例) 医療機関長期入院のため

## 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		ノーステラス緑ヶ丘 事務室
電話番号		0155-27-6610
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 民間の損害賠償保険会社へ加入している。
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 加入している保険会社の損害賠償保険を以て履行する
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時	
		結果の開示	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 入居希望者に交付 <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 入居希望者に交付 <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 入居希望者に交付 <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 入居希望者に交付 <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 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 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項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合		

の内容	
「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（別の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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ノーステラス札幌内西町	中川郡常呂町札幌内西町40番1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ノーステラス札幌内西町	中川郡常呂町札幌内西町40番1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

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	
介護サービス		個人別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		料金※3	
		包含※2		都度※2	
食事介助	なし	あり	あり		
排泄介助	なし	あり	あり		
おむつ交換	なし	あり	あり		
入浴（一般浴）	なし	あり	あり		実費
特浴介助	なし	あり	あり		週2回を超える場合1,100円(税込)/回
身辺介助	なし	あり	あり		週2回を超える場合1,100円(税込)/回
機能訓練	なし	あり	あり		
通院介助	なし	あり	あり		協力医療機関以外は1,100円(税込)/回 付き添い1時間まで1,100円 以降550円/時間
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	あり		
リネン交換	なし	あり	あり		
日常洗濯・下膳	なし	あり	あり		1,100円/月
居室配膳の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり		
おやつ	なし	あり	あり		
調理師による理美容サービス	なし	あり	あり		実費
買い物代行	なし	あり	あり		指定日以外に希望された場合550円(税込)/回
役所手続き代行	なし	あり	あり		550円(税込)/回
金銭・貯金管理	なし	あり	あり		550円(税込)/月※希望される方のみ
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	あり		
健康相談	なし	あり	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり		
服薬支援	なし	あり	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり		
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	あり		1,100円(税込)/回
入退院時の同行	なし	あり	あり		最初1時間1,100円(税込) 以降550円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり		園内1,100円/回、園外1,650円/回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり		園内550円/回、園外1,100円/回

※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、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、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。