

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	名畑 昌昭
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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (か) くおりす 株式会社 クオリス	
主たる事務所の所在地	〒088-0622 北海道釧路郡釧路町木場1丁目10番地3	
連絡先	電話番号	0154-64-1882
	FAX番号	0154-64-1883
	ホームページアドレス	http://www.casa-qualiss.net
代表者	氏名	山本 敏博
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 22年 7月 8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) かーさ くおりす カーサ クオリス	
所在地	〒088-0622 北海道釧路郡釧路町木場1丁目10番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	東釧路 駅
	交通手段と所要時間	① J R利用の場合 ・東釧路駅より徒歩20分 ②自動車利用の場合 ・釧路駅より車で15分
連絡先	電話番号	0154-64-1882
	FAX番号	0154-64-1883
	ホームページアドレス	http://www.casa-qualiss.net
管理者	氏名	名畑 昌昭
	職名	施設長
建物の竣工日		平成22年10月8日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年10月8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	0174300681
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成22年10月8日
	指定の更新日 (直近)	平成28年10月8日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3, 348㎡				
	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 (普通貸貸 ・ 定期貸貸)				
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
		① あり (平成22年1月1日～令和21年12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	3, 195㎡ (地上4階建)			
		うち、老人ホーム部分	2, 688㎡ (1階の一部を除く)			
	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 (普通貸貸 ・ 定期貸貸)				
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	①有/無	有/②無	20,685㎡	57	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			

	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	8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		8ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		4ヶ所	
			リフト浴		1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				
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 (食堂)		
	① あり	① あり	① あり	① あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他	機能回復訓練室、会議室、多目的室					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・常に愛情を持って入居者様のお手伝いをいたします。
----------	---------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様おひとりおひとりの意見を尊重し生活の質の向上に努めます。 ・医療機関との連携を図り心身の健康管理のケアに努めます。 ・喜びを感じる食事ケアと余暇を豊かにするレク活動を目指します。 ・離職のない働きやすい職場環境作りを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様に安心してご滞在いただくため、全ての行動の基本を安全の最優先といたします。 ・入居者様のご自宅にいる時と同じ「くつろぎ」の感覚を持っていただく努力をいたします。 ・何事にも的確な判断とすばやい対応を心がけます。 ・入居者様が何を求めているのかをキャッチしご家族と同じ気持ちで暖かなサービスを目指します。
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	(Ⅰ)	1 あり ② なし
	ケア加算	(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		
	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		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (訪問診療医の確保)	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	吉川メディカルクリニック
		住所	釧路郡釧路町睦2丁目1番2号
		診療科目	内科、外科、消化器内科、循環器内科
		協力内容	内科の訪問診療、外来受診、健康相談等
	2	名称	あさの皮ふ科クリニック
		住所	釧路市昭和南3丁目9番5号
		診療科目	皮膚科
		協力内容	皮膚科の訪問診療、外来受診、健康相談等
協力歯科医療機関	名称	おかだ歯科	
	住所	釧路市春日町6番14号	
	協力内容	外来受診、検査等	

(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	原則満65歳以上の方。IVH、腹膜透析の方及び夜間の医療行為が必要な方は入居不可。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者、職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合、等。
	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：空室がある場合、1泊食事付き8,000円+税) 2 なし	
入居定員	57人	
その他	身元保証人が設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		1
生活相談員	3	3		1.5
直接処遇職員	28	22	6	24.7
介護職員	24	19	5	21.4
看護職員	4	3	1	3.3
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	2	2		1
栄養士	2	2		1 (委託)
調理員	5	5		5 (委託)
事務員	2	2		2

その他職員	5	1	4	3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	11	10	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	2	
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	1	1	
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 (16時 ~ 19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	2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	契約上の職員配置比率 [※]	a 1.5 : 1以上
--------------	-------------------------	-------------

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)	【表示事項】	b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 ① 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)	1.9 : 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		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	2						
前年度1年間の退職者				3							
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満		2	4						
	1年以上3年未満		1	1	1	2				1	
	3年以上5年未満	1		3							
	5年以上10年未満	2		10		1		1		1	
	10年以上			3							
	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	物価や公租公課の変動及び人件費の高騰、介護保険法の改定により継続経営が著しく困難になった場合。
	手続き	入居者運営懇談会にて意見を聴く。

(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	要介護	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	20.685 m ²	20.685 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	0円	0円	
	敷金	260,000円	260,000円	
月額費用の合計		153,411円	164,416円	
家賃		65,000円	65,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用		(要支援1) 5,611円	(要介護1) 16,616円
	介護保険外 [*]	食費	43,200円	43,200円
		管理費	39,600円	39,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む

		その他	都度払いサービス費	都度払いサービス費
※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	土地の賃借料、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した。
敷金	家賃の 4 ヶ月分
介護費用	なし
管理費	共用部分の維持管理、修繕費、水光熱費、事務管理部門及び清掃部門の人員費。
食費	厨房管理委託費及び1日3食を提供するための費用。
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	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※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）	実施なし
※ 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	15人
	女性	41人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	14人
	85歳以上	42人

要介護度別	自立	1人
	要支援1	5人
	要支援2	2人
	要介護1	14人
	要介護2	9人
	要介護3	8人
	要介護4	10人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.5歳
入居者数の合計	56人
入居率※	98.2%
※ 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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡者	7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	7人
		(解約事由の例) 入院の長期化、特養への転出、自宅へ戻って生活などの事由のため。

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	釧路町役場 釧路町保健福祉センター あいばーる	北海道介護サービス苦情相談 専用直通窓口	
電話番号	0154-40-5210	011-231-5175	
対応している時間	平日	9:00～17:00	9:00～17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日	土日祝祭日	土日祝祭日	

(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) 施設賠償責任保険
	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) サービスの提供により入居者に賠償すべき事故が発生した場合には、天変地変等の不可抗力による場合を除き損害賠償を行います。ただし、当該事故発生につき、入居者側に重大な過失がある場合には、損害賠償額を減じる事があります。
	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	平成 30 年 4 月 1 日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成 27 年 10 月 16 日
		評価機関名称	北海道介護サービス情報公表センター
		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 4 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「5.規模及び構造設備」	1 あり ② なし	

に合致しない事項	
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	1 あり ② なし
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			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		
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	デイサービスセンターこころ	釧路郡釧路町木場1丁目10番地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		
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		
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		
<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		
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	デイサービスセンターこころ	釧路郡釧路町木場1丁目10番地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		
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		

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	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	
	なし	あり	なし	あり	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	○		保険給付	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		保険給付	
おむつ代			なし	あり		○	種類により異なる 自己負担 660円～1,870円（税込）	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	943円/回 週2回まで介護保険で提供し、希望により週3回目を実費で提供	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	同上	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		保険給付	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		保険給付	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	通院先により異なる 協力医療機関以外の医療機関への受診時の通院同行介助 送迎（片道）1,650円（往復）2,640円 職員付添い基本料金 1,320円（1時間以内） 職員付添い追加料金 330円（1時間以降15分毎）	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		ケアプランにより毎日実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		ケアプランにより実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	102円/回 入浴日以外は有料	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		ケアプランにより実施	
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		○	1,600円/回 毎月1回訪問理美容実施	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2,640円/回 週に1回指定店舗にて実施 指定日以外及び指定店以外は有料	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,048円/回 介護保険以外の手続代行の場合有料	
ゴミの処理	なし	あり	なし	あり		○	314円/月 居室内のゴミ処理	
居室内電話	なし	あり	なし	あり		○	1,980円/月 居室内に固定電話を設置した場合の基本料金 通話料金は実費	
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	希望により年1回、自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		毎日実施	

生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○			毎日実施
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		○	1,650円/回	通院介助時と同様
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	所要時間により異なる	通院介助時と同様 基本料金 1,320円(1時間以内) 追加料金 330円(1時間以降15分毎) ※協力医療機関に入院設備はないため、介護保険給付費用にて対応することは不可
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,048円/回	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施(様子伺い)

※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含まれる場合と、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。