

## 重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	
所属・職名	介護事業推進課

## 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) えんしゅうてつどう かぶしきがいしゃ 遠州鉄道株式会社	
主たる事務所の所在地	〒430-0927 浜松市中央区旭町1 2番地の1	
連絡先	電話番号	053-488-8866
	FAX番号	053-488-8870
	ホームページアドレス	<a href="https://www.la-class.jp/">https://www.la-class.jp/</a>
代表者	氏名	丸山 晃司
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 18年11月1日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) らくらす ひろさわ れじでんす ラクラス広沢レジデンス	
所在地	〒432-8013 浜松市中央区広沢1-18-5	
主な利用交通手段	最寄駅	遠鉄バス 「市立高校」バス停
	交通手段と所要時間	・遠鉄バス「市立高校」下車 徒歩3分
連絡先	電話番号	053-412-2755
	FAX番号	053-475-6652
	ホームページアドレス	<a href="https://www.la-class.jp/">https://www.la-class.jp/</a>
管理者	氏名	村瀬 千景
	職名	介護リーダー
建物の竣工日		2016年2月25日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年4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	2277204240
	指定した自治体名	浜松市
	事業所の指定日	2016年4月1日
	指定の更新日（直近）	2016年4月1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2134.87 m <sup>2</sup>				
	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				
建物	延床面積	全体	2506.20 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	2506.20 m <sup>2</sup>			
	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					
居室の状況	居室区分	1 全室個室				
		【表示事項】 2 相部屋あり				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	60	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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	5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		5ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		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	<p><u>ラクラスブランドコンセプト</u> 「すべての人の心ゆたかに楽しく暮らす」をお手伝いします</p> <p><u>メインコンセプト</u> 「いつまでも笑顔で、いつまでも元気に」</p> <p><u>ラクラスレジデンスでの取り組み</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安心のサポート体制</li> <li>・自分らしい生活環境</li> <li>・健康維持への取り組み</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<p>日常の趣味活動や機能訓練に力を入れることで、ご利用者がいつまでも自分らしい生活を送ることができるような取り組みをおこなうと共に、社会との繋がりを少しでも維持し続けて欲しいという思いから、外出活動に力をいれています。</p>
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Ⅱ	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Ⅰ	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算Ⅱ	1 あり	2 なし	
	A D L維持等加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算Ⅰ	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	
	協力医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	口腔栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時退院退所時連携加算	1 あり	2 なし	
	生産性向上推進体制加算	1 あり	2 なし	
	新興感染症等施設療養加算	1 あり	2 なし	
	介護職員等处遇改善加算	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)	1 あり	2 なし	
	(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅲ)	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) :		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可		
	1	救急車の手配	
	2	入退院の付き添い	
	3	通院介助	
	4	その他 ( 往診の依頼 )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 心 坂の上ファミリークリニック
		住所	浜松市中央区小豆餅四丁目4番20号
		診療科目	内科、循環器科、外科
		協力内容	受診、訪問診療
	2	名称	医療法人社団 鷹松会 ひかり在宅クリニック
		住所	浜松市中央区領家二丁目11番12号
		診療科目	内科、ペインクリニック外科
		協力内容	受診、訪問診療

	3	名称	JA 静岡厚生連 遠州病院
		住所	浜松市中央区中央一丁目1番1号
		診療科目	内科 他
		協力内容	必要な医療の提供
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団大栄会 浜松デンタルクリニック
		住所	浜松市浜名区沼 150-1
		協力内容	建物内での歯科診療

**(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( 部屋の移動 )		
判断基準の内容	介護度の変化などに応じて対応		
手続きの内容	事前に本人・ご家族と相談のうえ手続きを進める		
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	なし		
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 便所・洗面所の位置、方向が変更する場合あり
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	虚偽の申告をしないこと		
契約の解除の内容	特定施設入居者生活介護契約書および有料老人ホーム契約書に基づく		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	特定施設入居者生活介護契約書および 有料老人ホーム契約書に基づく	
	解約予告期間	30 日以上	
入居者からの解約予告期間	30 日以上		

体験入居の内容	1 あり 2 なし
入居定員	60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） 2024年 4月 1日現在

	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		1.0
生活相談員	管理者兼務			
直接処遇職員	29	22	7	26.5
介護職員	20	19	1	20.3
看護職員	9	3	6	6.2
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	介護兼務	1		0.2
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1.0
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				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	11	11	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	1	1	

(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	5	4	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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 ( 16:30～翌 10:30 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	3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 利用者 名 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	

※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

(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	1	2	1						1	

前年度1年間の退職者数		2	1						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	1	1	2					1	
	1年以上 3年未満	1	2	3	3					
	3年以上 5年未満		1	3	1					
	5年以上 10年未満	2	2	8		1		1		
	10年以上			1						
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし				
従業者の研修、資質向上のための取組の実施状況				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	市場の相場変動
	手続き	運営懇談会を実施し同意を得た後に改定



(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 (2階)	要介護2 (4階)	
	年齢	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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		244,692円	256,991円	
家賃		90,000円	100,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	20,692円	22,991円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	66,000円	66,000円
		管理費	68,000円	68,000円
		光熱水費	0円	0円
		その他	実費	実費
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。1割負担。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地取得費・建物建築費・修繕費・借入利息・管理事務費を基礎とし、居室面積、日照条件、空室率および近隣同種の住宅家賃等を勘案して算出したもの。
敷金	なし
管理費	共用施設等の維持・管理費、各居室・共用部の設置機器の維持・管理費、一般事務・管理部門の人件費、備品消耗品の購入費、各居室の水道光熱費を基に算出。
食費	1日2,200円(税込) 朝食690円(税込)・昼食690円(税込)・おやつ130円(税込)・夕食690円(税込)を1ヶ月30日として算出。
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	実費（事前に説明の後に請求）

(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	基本報酬および届出した加算項目
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）	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) 2024年 4月 1日現在

性別	男性	10人
	女性	50人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	49人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	20人
	要介護2	13人
	要介護3	11人
	要介護4	11人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上 1年未満	13人
	1年以上 5年未満	26人
	5年以上 10年未満	11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	89.9 歳
入居者数の合計	60 人
入居率*	100.0%
※ 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	0 人
	医療機関	5 人
	死亡者	15 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	6 人
		(解約事由の例) 医療機関入院等

**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		苦情相談窓口
電話番号		ラクラス広沢レジデンス 053-412-2755  関係機関 浜松市役所介護保険課 053-457-2875 浜松市中央区役所長寿保険課 053-457-2324 ※8:30～17:30 ※土日祝休み 国民健康保険団体連合会 054-253-5590 ※9:00～17:00 ※土日祝休み
対応している時間 (ラクラス広沢)	平日	8:30～17:30 (夜間は夜勤職員が受付のみ対応)
	土曜	8:30～17:30 (夜間は夜勤職員が受付のみ対応)
	日曜・祝日	8:30～17:30 (夜間は夜勤職員が受付のみ対応)
定休日		なし

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護事業における製造物・受託物に関する賠償責任保険
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故相談窓口にて対応 TEL053-412-2755
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 回予定
	2 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 項に規定する届出	<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	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	なし	
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)

本書、重要事項説明書の内容について説明を受けました。

説明年月日                      年                      月                      日

本書説明受領者                      署名\_\_\_\_\_

本書説明者                              署名\_\_\_\_\_



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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	ラクラス上島 ラクラス富塚 ラクラス中島 ラクラス西美菌 ラクラス葵西 ラクラス志都呂 ラクラス西ヶ崎 ラクラス原島	浜松市中央区上島3-37-19 浜松市中央区富塚町848-2 浜松市中央区中島2-11-47 浜松市浜名区西美菌1027-6 浜松市中央区葵西4-8-12 浜松市中央区志都呂2丁目30-7 浜松市中央区西ヶ崎1421-1 浜松市中央区原島町370-1
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	ラクラス上島	浜松市中央区上島3-37-19
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	ラクラス上島レジデンス ラクラス富塚レジデンス	浜松市中央区上島3-37-19 浜松市中央区富塚町440-6
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	ラクラス上島 ラクラス富塚 ラクラス中島 ラクラス西美菌 ラクラス葵西 ラクラス志都呂 ラクラス西ヶ崎 ラクラス原島	浜松市中央区上島3-37-19 浜松市中央区富塚町848-2 浜松市中央区中島2-11-47 浜松市浜名区西美菌1027-6 浜松市中央区葵西4-8-12 浜松市中央区志都呂2丁目30-7 浜松市中央区西ヶ崎1421-1 浜松市中央区原島町370-1
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	ラクラス上島	浜松市中央区上島3-37-19
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	ラクラス上島レジデンス ラクラス富塚レジデンス	浜松市中央区上島3-37-19 浜松市中央区富塚町440-6
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	なし		あり		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			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり		○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	右記
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	右記
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	右記
							1時間 2,200円（税込）指定外医療機関の場合
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	右記
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	右記
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
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		○	右記
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費
買物代行（実店舗への買出し）	なし	あり	なし	あり		○	実費
購入代行サービス	なし	あり	なし	あり		○	実費
役所手続き代行（書類作成なし）	なし	あり	なし	あり		○	右記
金銭・貯金管理			なし	あり			
							指定日以外の居室清掃 1回 2,200円（税込）
							指定日以外のリネン交換
							洗濯サービス 1回 495円（税込）
							130円（税込）
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	実費
健康相談	なし	あり	なし	あり			
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			
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		○	右記
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	右記
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
							指定医療機関以外への移送 1回 2,200円（税込）
							指定医療機関以外への同行 1回 2,200円（税込）

※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割又は3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。