

重要事項説明書

記入年月日	令和7年2月1日
記入者名	漆原 勉
所属・職名	さわやかリバーサイド栗の木：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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやさわやかくらぶ 株式会社さわやか倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒802-0044 北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号	
連絡先	電話番号	093-551-5555
	FAX番号	093-513-3222
	ホームページアドレス	https://www.sawayakclub.jp
代表者	氏名	山本 武博
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 16 年 12 月 1 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) さわやかリバーサイド栗の木 さわやかリバーサイド栗の木	
所在地	〒950-0073 新潟市中央区日の出2丁目2番43号	
主な利用交通手段		J R新潟駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・新潟交通バスで乗車15分、 月見橋停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・乗車10分
連絡先	電話番号	025-255-5515
	FAX番号	025-255-5518
	ホームページアドレス	https://www.sawayakaclub.jp
管理者	氏名	漆原 勉
	職名	さわやかリバーサイド栗の木：施設長
建物の竣工日		昭和・平成21年11月15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成24年 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積		783.23㎡				
	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 (平成25年9月17日～令和15年9月29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		5,044.350㎡		
			うち、有料老人ホーム部分		5,044.350㎡		
	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 (平成22年6月17日～令和12年6月16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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋				
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ1	あり／なし	あり／なし	18.3～23.06㎡	27	介護居室個室	
タイプ2	あり／なし	あり／なし	24.4㎡	6	介護居室相部屋		

※ 「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	3 箇所	うち男女別の対応が可能な便房	2 箇所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 箇所
	共用浴室	2 箇所	個室	1 箇所
			大浴場	1 箇所
	共用浴室における 介護浴槽	0 箇所	チェアー浴	箇所
			リフト浴	箇所
			ストレッチャー浴	箇所
			その他 ()	箇所
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	当施設の運営については、住宅型有料老人ホーム「さわやかリバーサイド栗の木」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるよう配慮するものである。
サービスの提供内容に関する特色	利用者の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努める。
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
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	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
		(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) : 1
	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 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	にいがた在宅診療所
		住所	〒950-0087新潟県新潟市中央区東大通2-5-1 カープ新潟ビル4F
		診療科目	診療科目：内科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科、ターミナルケア
		協力内容	健康管理、往診、緊急時の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
協力歯科医療機関		名称	さくら歯科クリニック
		住所	〒951-8153 新潟市中央区文京町7-1
		協力内容	月1回程度の訪問歯科診療。

(入居後に居室を住み替える場合) ※住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	(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	原則、介護保険法における要支援1、要支援2、要介護1から要介護5までの認定を受けた65歳以上の高齢者及び第2号被保険者。	
契約の解除の内容	・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。 1. 入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合 2. 事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合 ・入居者は以下に該当した時は30日以上前に規定様式の解約届を事業者へ提出し、契約を解除することができます。 1. 入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。 2. 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合。 3. 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき。 4. 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。 5. 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 2. 利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。 3. 入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 4. 入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5. その他、利用契約の条項に反したとき。
	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：2泊3日まで無料。3泊目より5,500円の費用発生（1泊3食を含む）） 2 なし	
入居定員	39人	
その他	生活の様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。	

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				—
介護職員	6	5	1	—
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	1	1		—
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時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延べ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	2	2	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	1	1
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（ 19時～ 7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）	

※ 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	
	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				3								
前年度1年間の退職者数				3								
業務に従事した 職員の人数 に 業務に応じた 経験年数	1年未満			1								
	1年以上 3年未満			1								
	3年以上 5年未満			2	1							
	5年以上 10年未満											
	10年以上			1								
従業員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	費用の改定にあたっては、施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き	運営懇談会において入居者もしくは身元引受人に説明する。	

(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		一人部屋	2人部屋
	年齢		—	—
居室の状況	床面積		18.30㎡	24.40㎡
	便所		① あり 2 なし	① あり 2 なし
	浴室		1 あり ② なし	1 あり ② なし
	台所		1 あり ② なし	1 あり ② なし
入居時点で必要な費用	前払金		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			173,784円	299,568円
家賃			65,000円	85,000円
サービス費用	介護保険外※2	食費	71,280円	142,560円
		管理費	34,504円	69,008円
		介護費用		
		光熱水費	約3,000円	約3,000円
		その他		
※1 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、本欄には記入しない。)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	利用権方式による毎月の居室料 全個室
敷金	なし
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	借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費・消耗品費
食費	食材費35,640円＋給食管理費35,640円、一週間前迄に申し出があれば、欠食の食材費は翌月返金するものとする。緊急の入院の場合は翌日からの食材費を返還する。入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。また、経管栄養の方は別途、衛生管理費(11,000円)の支払いが必要。
光熱水費	居室に於ける水道代は1650円、電気代は使用量に応じた電気代を合わせ実費にて徴収。
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	寝具リース代は掛敷布団、枕、を最低でも1週間に一度、汚染の場合は都度交換する事を前提に83円／日、預かり金手数料はお預り金の管理手数料1,100円／月

(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※に対する自己負担額	
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)	
※ 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)		箇月
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 箇月以内の契約終了	
	入居後 3 箇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	2人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	13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	6人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6箇月未満	6人
	6箇月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数の合計	22人
入居率※	56%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	2人
	老人福祉施設等	0人
	医療機関	2人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申出	7人 (解約事由の例)
		自宅復帰の為、他施設への入所の為、医療行為が必要な為

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		さわやかバーサイド栗の木
電話番号		025-255-5515
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		なし
窓口の名称		高齢者あんしん相談センター
電話番号		025-248-6283
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		月曜日（祝日の場合はその翌日）及び年末年始

(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) サービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。
	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) 当事業所内で利用者に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録いたします。
	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	
		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 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
管理規程	① 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
事業収支計画書	① 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない

10 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2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」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		
「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）

※ _____ 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

事業主体が新潟県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	さわやかリバーサイド栗の木ヘルパーステーション	新潟市中央区日の出2丁目2番43号
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	さわやかみなと館 デイサービスセンター	新潟市中央区古町通十三番町5155-3
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	さわやか日の出館 さわやかみなと館	新潟市中央区日の出2丁目2-33 新潟市中央区古町通十三番町5155-3
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		
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	さわやかリバーサイド栗の木ヘルパーステーション	新潟市中央区日の出2丁目2番43号
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	さわやかみなと館 デイサービスセンター	新潟市中央区古町通十三番町5155-3
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	さわやか日の出館 さわやかみなと館	新潟市中央区日の出2丁目2-33 新潟市中央区古町通十三番町5155-3
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（利用者一部負担※1）											
	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）	包含※2		都度※2		料金※3		備考	あり	なし
介護サービス											
食事介助	あり	なし	あり	なし							
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし							
おむつ代			あり	なし						実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし							
特浴介助	あり	なし	あり	なし							
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし							
機能訓練	あり	なし	あり	なし							
通院介助	あり	なし	あり	なし						協力医療機関以外負担	
生活サービス											
居室清掃	あり	なし	あり	なし							
リネン交換	あり	なし	あり	なし							
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし							
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし							
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし							
おやつ			あり	なし							
理美容師による理美容サービス			あり	なし						1,000円～	
買い物代行	あり	なし	あり	なし						1,650円/時間	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし						1,650円/時間	
金銭・貯金管理			あり	なし						1,100円/月	預り金手数料
健康管理サービス											
定期健康診断			あり	なし							医療費自己負担
健康相談	あり	なし	あり	なし							
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし							
服薬支援	あり	なし	あり	なし							
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし							
入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	あり	なし	あり	なし						1,650円/時間	
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし						1,650円/時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし						1,650円/時間	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし							

※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、月額のサービス費用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、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。