

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月1日
記入者名	竹田由美子
所属・職名	取締役施設長

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) かぶしがいいしゃ ぴーえー 株式会社 ピーエー	
主たる事務所の所在地	〒747-0821 山口県防府市警固町1丁目6番42号	
連絡先	電話番号	0 8 3 5 - 2 2 - 6 0 0 6
	FAX番号	0 8 3 5 - 2 2 - 6 2 0 6
	ホームページアドレス	https://care-net.biz/35/younokaze/
代表者	氏名	神徳眞也
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成19年 5月 7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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほむ ゆうのかぜみたじり 住宅型有料老人ホーム ゆうの風三田尻	
所在地	〒747-0821 山口県防府市警固町1丁目6番42号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR山陽本線防府駅
	交通手段と所要時間	JR山陽防府駅徒歩11分 タクシーで5分
連絡先	電話番号	0 8 3 5 - 2 2 - 6 0 0 6
	FAX番号	0 8 3 5 - 2 2 - 6 2 0 6
	ホームページアドレス	https://care-net.biz/35/younokaze/
管理者	氏名	竹田由美子
	職名	取締役施設長
建物の竣工日		昭和・平成20年10月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成20年11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	2 9 0 4 . 4 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	(平成20年4月1日～平成50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	2 3 9 7 . 7 2 m ² (3階建)		
		うち、老人ホーム部分	2 1 4 3 . 9 9 m ² (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			
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	17.55㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.62㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	16.21㎡	2	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	16.00㎡	4	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	15.98㎡	2	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	15.61㎡	37	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	15.38㎡	4	一般居室個室
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		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		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 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	相談室、洗濯室					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・お客様に対し、安心・安全心の豊かさで介護の誠を尽くします。 ・お客様を大切に、そして喜びと希望をもっていただけるように私達は努めます。 ・人生がこんなに楽しいものかと感じていただける為に、自らが情熱と独創をもち、感動する心と感謝する心を持ちます。 ・私達は、透明性と公平性を尊重し、互いに報告・連絡・相談を忘れずに危機管理を厳守します。
サービスの提供内容に関する特色	・介護保険制度の活用を併用しながら、ご本人様の希望に添った24時間体制のケアを提供 ・提携医療機関の受診に関しては、送迎の対応を行う。緊急時の搬送なども施設で対応。 ・看護職の配置を行い、医療ニーズの高い入居者の受け入れも行う。 ・お元気な方から要介護状態の方までの入居が可能で月単位に行事などを行う。
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
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		☐ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☐ 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人神徳会 三田尻病院
		住所	山口県防府市お茶屋町3番27号
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、人工透析内科、外科、血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、アレルギー科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、歯科口腔外科
		協力内容	定期的な受診診療、緊急時の診察・治療・入院（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人神徳会 三田尻病院
		住所	山口県防府市お茶屋町3番27号
		協力内容	定期的な受診診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

(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（1階、2階、3階の間での居室移動）		
判断基準の内容		要介護状態で常時（夜間）介護や見守りが必要な場合			
手続きの内容		本人又は身元引受人の同意を得て行います			
追加的費用の有無		1	あり	2	なし
居室利用権の取扱い		本契約書第3条参照			
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	概ね65歳以上、感染症などの疾患がない方、自傷他害の恐れのない方				
契約の解除の内容	本契約書第27条参照				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	本契約書第28条参照			
	解約予告期間	30日以上			
入居者からの解約予告期間	少なくとも30日前				
体験入居の内容	①	あり（内容：空室がある場合。1週間の利用 1泊食事付（5,650円＋税）			
	2	なし			
入居定員	52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		
生活相談員	1		1	
直接処遇職員	28	20	8	
介護職員	28	20	8	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	6	4	3	
事務員	5	1	3	
その他職員	4		4	
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	11	8	3
実務者研修の修了者	7	5	2
初任者研修の修了者	7	5	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			

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			
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時30分～9時30分 ）		
	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	3人	3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							
			☒ 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	1						
前年度1年間の退職者数			1							
数 業 に 務 に 応 じ 従 た 事 職 し 員 た の 経 人 験 数 年	1年未満			1						
	1年以上 3年未満			5						
	3年以上 5年未満			2		1				
	5年以上 10年未満			3	2					
	10年以上			6	6					
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（食費に限定） ☐ 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	本契約書第26条参照
	手続き	本契約書第26条参照

(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		2	5
	年齢		8 4 歳	8 4 歳
居室の状況	床面積		15.61㎡	15.61㎡
	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（修繕預り金）		150,000円	150,000円
月額費用の合計（消費税込）			183,210円	185,410円
家賃（非課税）			50,000円	50,000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（消費税込）	53,460円	53,460円
		管理費（消費税込）	67,650円	67,650円
		介護費用（消費税込）	3,300円	3,300円
		光熱水費	円	円
		その他（消費税込）	8,800円	1,100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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	個室プラン 50,000円（非課税）
敷金（修繕預り金）	家賃の3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	67,650円（消費税込） 共用施設の維持管理（居室の水道光熱費を含む）に必要な諸費用及び施設職員の人件費など。
食費	53,460円（消費税込） ※1ヵ月30日間の場合、1日1,782円（消費税込） 朝486円 昼648円 タ648円（消費税込） ※食費は、中止の前週月曜日までに申し出があった場合には料金は発生しない。
光熱水費	※居室の電気代は、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及び入居契約書第4条「各種サービス」の利用料（住宅型有料老人ホーム「ゆうの風三田尻」のサービス一覧表の料金に基づき実費負担）
その他のサービス利用料	介護日用品、日用消耗品等個人に係る費用は、別途実費負担

（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）		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	4人
	女性	47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	7人
	85歳以上	44人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	1人

	要介護 1	9 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	15 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	32 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.8 歳
入居者数の合計	52 人
入居率※	1

※ 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	0 人
	医療機関	2 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	2 人
		(解約事由の例) 医療機関での入院治療継続、自宅復帰他

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		ゆうの風三田尻 苦情解決責任者 取締役施設長：竹田由美子
電話番号		0835-22-6006
対応している 時間	平日	8:00~18:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称		山口県健康福祉部長寿社会課 施設班
電話番号		083-933-2973

対応している 時間	平日	08:30～17:15
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土曜、日曜、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 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式 会社に加入しており、サービス提供上 の事故により入居者の生命・身体・ 財産に損害が発生した場合、不可抗力 による場合を除き賠償される。
	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 あり	(その内容)
	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	令和5年6月
		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	1 あり (提携ホーム名:)	
【表示事項】	☒ 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 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)

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	ヘルパーステーション ゆうの風三田尻	防府市警固町1丁目6番39号
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 ゆうの風三田尻	防府市警固町1丁目6番42号
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 ゆうの風三田尻	防府市警固町1丁目6番42号
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	巡回サービス ゆうの風三田尻	防府市警固町1丁目6番42号
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	ゆうの風三田尻 居宅介護支援事業所	防府市警固町1丁目6番39号
< 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	訪問看護ステーション ゆうの風三田尻	防府市警固町1丁目6番42号
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		
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		
	介護医療院	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	
	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				備 考		
			(利用者が全額負担)	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					
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					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間まで 1,100円(税込)、以降10 分毎1,100円 (税込)	協力医療機関以外の場合	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			但し、指定日以外は、1,100円／時(税込)	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			但し、指定日以外は、220円／回(税込)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			但し、指定日以外は、220円／回(税込)	
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		○	実費		
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		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			但し、指定日以外又は市外は1,100円／時(税込)	
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		○		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		○		協力医療機関以外の場合
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1時間まで 1,100円(税込)、以降10 分毎1,100円 (税込)	協力医療機関以外の場合
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		市外の場合は、交通費を加算
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、月額サービスの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。