

別紙様式4

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和1年7月1日 |
| 記入者名 | 坂口 弘美 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|---|--|
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ びほう 株式会社 美豊 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 544-0023 大阪府大阪市生野区林寺4-13-6 | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 06-6711-0225 / 06-6711-0226 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | http:// www.kaigovuyu.com/ |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役社長 | ／ 村元 美代子 |
| 設立年月日 | 平成 18年 12月12日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表） 有料老人ホーム運営・介護保険事業 | |

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) ゆうゆうのいえ すみよし 悠友の家 住吉 | |
| 届出・登録の区分 | 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 | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | |
| 所在地 | 〒 558-0011 大阪府大阪市住吉区筋田1丁目8-11 | |
| 主な利用交通手段 | 地下鉄御堂筋線「あびこ」駅より徒歩15分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-4703-3115 |
| | FAX番号 | 06-4703-3316 |
| | ホームページアドレス | http:// www.kaigovuyu.com/home-sumiyoshi/ |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 | ／ 坂口 弘美 |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成 25年 8月1日 | ／ |

3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|------------------------|------------------|--------------------------------------|------------------|------------------|----------------|--------------------------|------------------|--|--|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 25年8月1日 | | ～ | | | | | |
| | 面積 | 718.8 m ² | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 25年8月1日 | | ～ | | | | | |
| | 延床面積 | 1,439.9 m ² (うち有料老人ホーム部分) | | | | 1,439.9 m ²) | | | |
| | 竣工日 | 平成 25年8月1日 | | | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | その他の場合 : | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | その他の場合 : | | | | | | |
| | 階数 | 4 階 | (地上 | 4 階、地階 | | 階) | | | |
| サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 40 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 39 室 | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | | |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | | | | 18m ² | | |
| | 一般居室個室 | | | | | | 13m ² | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 7 ケ所 | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 7 ケ所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 3 ケ所 | | ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 1 ケ所 | | ヶ所 | その他 : | | | |
| | 食堂 | | 1 ケ所 | 面積 | m ² | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | |
| | エレベーター | あり (車椅子対応) | | | 1 ケ所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2.1 m | 片廊下 | 2.1 m | | | | |
| | 汚物処理室 | 4 ケ所 | | | | | | | |
| | 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | | |
| | | 通報先 | 1 F 事務所 | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1~3 分 | | |
| 消防用設備等 | その他 | 談話コーナー | | | | | | | |
| | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | あり | | | |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合 (改善予定期) | | | | | | |
| 防火管理者 | あり | 消防計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | 2 回 | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|---------|--|
| 運営に関する方針 | | 介護を必要としている方、そしてそのご家族様が安心して自己実現のための生活を継続していただけるよう、入居者の皆様と日々生活をともにし、共感しあえる空間・心からリラックスできる快適アットホームな空間の提供を致します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 暖かいお食事と清潔なお部屋で快適にお過ごしいただけます。 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施・委託 | ケアセンター悠友 住吉、ケアセンター悠友 駒川 |
| 食事の提供 | 自ら実施・委託 | ケアセンター悠友 住吉、ケアセンター悠友 駒川 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | ケアセンター悠友 住吉、ケアセンター悠友 駒川、カバーオール |
| 健康管理の支援（供与） | 委託 | さかもとクリニック |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施・委託 | ケアセンター悠友 住吉、ケアセンター悠友 駒川 |
| 提供内容 | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | なし | 月2回往診あり |
| | 提供方法 | 掲示板にて告知 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | | ※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入居者の個別選択によるサービス一覧表） |
| 虐待防止 | | 虐待防止責任者を選定、虐待防止研修の実施 |
| 身体的拘束 | | 原則禁止であり、防止に向け定期的な研修を行う |

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

| | |
|------------|---------------------------------------|
| 事業所名称 | (ふりがな) けあせんたーゆうゆう すみよし ケアセンター悠友 住吉 |
| 主たる事務所の所在地 | 558-0023 大阪府大阪市住吉区山之内3丁目15-5-1C |
| 事務者名 | (ふりがな) かぶしきかいしゃ びほう 株式会社 美豊 |
| 連携内容 | 訪問介護 |

| | |
|------------|---------------------------------------|
| 事業所名称 | (ふりがな) けあせんたーゆうゆう こまがわ ケアセンター悠友 駒川 |
| 主たる事務所の所在地 | 546-0043 大阪府大阪市東住吉区駒川1丁目3-2-105 |
| 事務者名 | (ふりがな) かぶしきかいしゃ びほう 株式会社 美豊 |
| 連携内容 | 訪問介護 |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

| | | |
|----------|----------------------|--------------------------------|
| 医療支援 | 救急車の手配 | |
| | その他の場合： 全入居者へ、月2回の往診 | |
| 協力医療機関 | 名称 | さかもとクリニック |
| | 住所 | 大阪府大阪市住吉区南住吉1丁目23-17 |
| | 診療科目 | 内科、整形外科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | その他の場合： | |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| 協力歯科医療機関 | 診療科目 | |
| | 協力内容 | |
| | その他の場合： | |
| | 名称 | はばら歯科クリニック |
| 協力歯科医療機関 | 住所 | 大阪府大阪市西成区天下茶屋2丁目6-22 コーポセンビ 1F |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | その他の場合： | |

(入居に関する要件)

| | | |
|----------------|--|--|
| 入居対象となる者 | 要介護 | |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護1から5の方 ・自傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方 ・感染・伝染病のない方 ・医療行為については要相談 | |
| 契約の解除の内容 | 入居者が死亡した場合、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 | 入居申込書に虚偽の記載があったとき 利用料その他の支払いをしばしば遅滞するとき 入居者の行動が、他の入居者及び従業員の生命、健康又は生活に危害を及ぼし、又はその危 害の切迫した恐れがあり、かつその入居者に対する通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防 止できないとき |
| | 解約予告期間 | 14日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | |
| 体験入居 | あり | 内容 1泊2食 5,250円（税込） |
| 入居定員 | 39人 | |
| その他 | | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数（実人数） | | | 兼務している職種名及び 人数 | |
|---------|----------|---|----|-------------------|--|
| | 合計 | | 常勤 | | |
| | | | | | |
| 管理者 | 1 | 1 | | 看護職員 | |
| 生活相談員 | | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | | |
| 介護職員 | 2 | | 2 | | |
| 看護職員 | 2 | 1 | 1 | 施設長 | |
| 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 | | | | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|---------------|----|----|-----|----|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | | | | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | | | | |
| 介護職員初任者研修修了者 | | | | |
| 看護師 | 2 | 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 | | | |
| 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・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（18時～9時） | | |
|------------------|------|--------------------|
| | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 2人 | 2人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 人 | 人 |

(職員の状況)

| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | あり | | | | | |
|---------------------|-----------|-----|------|--------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | | 看護師 | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | |
| じ業務に従事した経験年数に応じた職員数 | 1年未満 | | | | 2 | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | 1 | | | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | 1 | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | あり | | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| 居住の権利形態 | 利用権方式 | |
|----------------------------|-------------------------|--|
| 利用料金の支払い方式 | 月払い方式 | |
| | 選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択 | |
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 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 | あり 内容： 食費を除いた利用料金 | |
| 利用料金の改定 | 条件 手続き | 物価上昇、人件費上昇により必要と認めたとき 施設運営懇談会にて決定する |

(代表的な利用料金のプラン)

| | | プラン 1 | プラン 2 |
|--|--|------------------|------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 介護度による変額なし | 同左 |
| | 年齢 | 年齢による変額なし | 同左 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室個室 |
| | 床面積 | 18m ² | 13m ² |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | なし | なし |
| | 台所 | なし | なし |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 入居月の日割り額 | | 同左 |
| | 入居日によっては翌月分 | | 同左 |
| 月額費用の合計 | | 138,000円 | 112,000円 |
| 家賃 保険 外ビ ※ス 費用 （介 護） | 家賃 | 65,000円 | 42,000円 |
| | 食費 | 42,100円 | 42,000円 |
| | 管理費 | 28,000円 | 28,000円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 備考 | 介護保険費用 1割又は2割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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する 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等)

| | |
|----------------------|--|
| 家賃 | 家賃相当額 |
| 敷金 | 家賃の ケ月分 解約時の対応 |
| 前払金 | |
| 食費 | 朝食300円、昼食550円、夕食550円（1日1,400円）（税込） |
| 管理費 | 共用施設等の維持管理費、水道光熱費、事務・生活支援サービス部門の人件費及び運営・管理費用 |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | |
| | |
| 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 | 個別相談とする |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|-------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 5人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 17人 |
| | 85歳以上 | 16人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 0人 |
| | 要介護1 | 0人 |
| | 要介護2 | 10人 |
| | 要介護3 | 8人 |
| | 要介護4 | 10人 |
| | 要介護5 | 11人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 5人 |
| | 6か月以上1年未満 | 0人 |
| | 1年以上5年未満 | 21人 |
| | 5年以上10年未満 | 13人 |
| | 10年以上 | 0人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0人／0人 |
| 入居者数 | | 39人 |

(入居者の属性)

| | | | | |
|------|-------|------|-------|------------|
| 性別 | 男性 | 13人 | 女性 | 26人 |
| 男女比率 | 男性 | 32% | 女性 | 68% |
| 入居率 | 97.4% | 平均年齢 | 82.9歳 | 平均介護度 3.56 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------------------|----|
| 退去先別の人數 | 自宅等 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 1人 |
| | 死亡者 | 5人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 (解約事由の例) | 0人 |
| | | |
| | 入居者側の申し出 (解約事由の例) | 0人 |
| | | |

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

| | | |
|-----------------------|----------------------------|----------------|
| 窓口の名称（設置者） | 悠友の家 住吉 苦情相談窓口 | |
| 電話番号 / FAX | 06-4703-3115 | / 06-4703-3116 |
| 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 | なし | |
| 窓口の名称（大阪市有料老人ホーム指導担当） | 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ | |
| 電話番号 / FAX | 06-6241-6310 | / 06-6241-6608 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| 定休日 | 土日祝 年末年始 | |
| 窓口の名称（虐待の場合） | 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ | |
| 電話番号 / FAX | 06-6241-6310 | / 06-6241-6608 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:30 |
| 定休日 | 土・日・祝日・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 | 加入先 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
| | 加入内容 | 東京海上日動火災保険 1億円 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 東京海上日動火災保険 1億円 | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

(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 | あり | ありの場合 | ご意見箱 |
| | | 実施日 | 平成 25年8月～ |
| | | 結果の開示 | あり |
| | | 開示の方法 | 施設運営懇談会にて |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | |
| | | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | 開示の方法 |

9 入居希望者への事前情報開示

| | |
|----------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |

10 その他

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|---------------|----------|--|--|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | | | | |
| | | 開催頻度 | 年 1回 | | | |
| | | 構成員 | 入居者、家族、施設長、職員 | | | |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | | | | |
| 提携ホームへの移行 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | | | | |
| 個人情報の保護 | | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 | | | | |
| 緊急時等における対応方法 | | 関係者、関係機関と連絡を取り適切な処置を行う。 | | | | |
| 大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | | | | |
| 大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし | | | | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | | | | |
| 「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | <p>適合している</p> <table border="1"> <tr> <td>代替措置等の内容</td> <td></td> </tr> </table> | | | 代替措置等の内容 | | |
| 代替措置等の内容 | | | | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | | | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし | | | | | |
| 合致しない事項の内容 | | | | | | |
| 代替措置等の内容 | | | | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | | | | |

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)

住 所

氏 名

様

(入居者代理人)

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日
説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

| 介護保険サービスの種類 | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|--------|----------------------------|
| <居宅サービス> | | |
| 訪問介護 | あり | ケアセンター悠友 住吉 ケアセンター悠友 駒川 |
| 訪問入浴介護 | | |
| 訪問看護 | | |
| 訪問リハビリテーション | | |
| 居宅療養管理指導 | | |
| 通所介護 | | |
| 通所リハビリテーション | | |
| 短期入所生活介護 | | |
| 短期入所療養介護 | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | |
| 福祉用具貸与 | | |
| 特定福祉用具販売 | | |
| <地域密着型サービス> | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | |
| 地域密着型通所介護 | | |
| 認知症対応型通所介護 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | |
| 居宅介護支援 | あり | ケアセンター悠友 |
| 堺市西区宮下町18-7 | | |
| <居宅介護予防サービス> | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | ケアセンター悠友 住吉 ケアセンター悠友 駒川 |
| 介護予防訪問入浴介護 | | |
| 介護予防訪問看護 | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | |
| 介護予防通所介護 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | |
| <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 | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | |
| 介護予防支援 | | |
| <介護保険施設> | | |
| 介護老人福祉施設 | | |
| 介護老人保健施設 | | |
| 介護療養型医療施設 | | |

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|---------------------------------|-----------------------|
| | | | 料金※ (税抜) | |
| 介護サービス | 食事介助 | | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | | | |
| | おむつ代 | あり | 実費負担 | 料金表のとおり |
| | 入浴（一般浴）介助・清拭 | あり | 2,000円/回 | 週2回は月額費サービス内で実施 |
| | 特浴介助 | | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | | | |
| | 機能訓練 | あり | 実費負担 | 治療院へ委託 |
| | 通院介助 | あり | 1,000円/30分（別途交通費） | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 500円/30分 | 衣替え、タンスの移動等、日常生活外での清掃 |
| | リネン交換 | あり | 実費負担 | 料金表のとおり |
| | 日常の洗濯 | | | |
| | 居室配膳・下膳 | | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | きざみ食・ベースド食+100円/1日 団らう1回300円 | |
| | おやつ | | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 1,500円（カット） | 業者へ委託 |
| | 買い物代行 | | | |
| | 役所手続代行 | あり | 1,000円/回 | 介護保険に関する手続きのみ（別途手続費用） |
| 健康管理サービス | 金銭・貯金管理 | | | |
| | 定期健康診断 | | | 月2回往診で対応 |
| | 健康相談 | | 必要時 | 医師による相談は実費 |
| | 生活指導・栄養指導 | | 必要時 | |
| | 服薬支援 | | 必要時 | |
| 入退院のサービス | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | | 随時 | |
| | 移送サービス | あり | 1,000円/30分（別途交通費） | |
| | 入退院時の同行 | あり | 1,000円/30分（別途交通費） | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | 1,000円/30分（別途交通費） | 施設から10Km以内 |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | | |

※「あり」を選択したときは、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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。