

重要事項説明書

記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名	佐藤 勲
所属・職名	プラチナ・シニアホーム旭 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
(ふりがな)	かぶしきがいしやれいくすとうえんていわん	
名 称	株式会社レイクス 21	
主たる事務所の所在地	〒104-0031 東京都中央区京橋一丁目 11 番 8 号	
連絡先	電話番号	03-3564-1620
	FAX 番号	03-3564-1621
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 12 年 1 月 4 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)

(ふりがな)	ぷらちな・しにあほーむあさひ	
名 称	プラチナ・シニアホーム旭	
所在地	〒277-0852 千葉県柏市旭町 8-2-30	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 常磐線 柏駅
	交通手段と所要時間	◇電車での来所 JR 常磐線 柏駅より徒歩 20 分 ◇バスでの来所 柏駅西口より「豊四季団地循環バス」乗車 団地センター前 下車・徒歩約 5 分

連絡先	電話番号	04-7142-7500
	FAX 番号	04-7142-7510
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
管理者	氏名	佐藤 勲
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 22 年 4 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 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 <u>住宅型</u>		
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	1187.14 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 <u>あり</u> 2 なし
		契約期間	1 <u>あり</u> (平成 22 年 10 月 1 日～平成 27 年 9 月 30 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	1525.87 m ²
		うち、老人ホーム部分	1521.30 m ²
	耐火構造	1 <u>耐火建築物</u>	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 <u>鉄骨造</u>	
		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 10 月 1 日～ 47 年 9 月 30 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	18.0～18.22 m ²	43	一般居室個室
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 6	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 7	有 / 無	有 / 無	m ²		
	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		3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	1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		0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 ☐ （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 ☐ 2 なし
	自動火災報知設備	1 ☐ 2 なし
	火災通報設備	1 ☐ 2 なし
	スプリンクラー	1 ☐ 2 なし
	防火管理者	1 ☐ 2 なし
	防災計画	1 ☐ 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	利用者が家庭的な環境の中で、自分らしく、楽しく穏やかな気持ちで共同生活できるよう、24時間体制で介護及び支援をいたします		
サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。		
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

（医療連携の内容）

医療支援		1 救急車の手配	
※複数選択可		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他（訪問診療・訪問看護の利用可）	
協力医療機関	1	名称	丹野内科・循環器科
		住所	千葉県松戸市本町 12-15
		診療科目	内科
		協力内容	在宅往診・健康相談・救急診療等

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団立靖会 ラビット歯科
		住所	千葉県松戸市日暮 1-16-1
		協力内容	訪問歯科検診・治療等

(入居後に居室を住み替える場合)

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 (一般居室の個室間の住み替え) 4 住み替えなし (この項は以下余白)	
判断基準の内容		居室変更は原則としてありませんが、やむを得ずご入居者様の安全の保持及び、適切なサービス提供の継続に支障をきたす場合、又はその恐れがある場合居室を変更していただく場合があります	
手続きの内容		一定期間の観察を行い、医師の意見を聞き、ご入居者様及び身元引受人(保証人)様の同意を得たうえで居室を変更していただく場合があります。	
追加的費用の有無		1 あり	2 ☒ なし
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
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 (18.00~18.22 m ²)	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) 窓、トイレ、エアコンの位置
		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	・自傷・他傷行為がある場合、病院での医療が適切と医師が判断した場合等は退去していただく場合がございます。 ・事業主体は、入居者及び連帯保証人が以下の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。 ① 公序良俗に反し著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。 ② 暴力団の構成員、準構成員及び暴力団関係企業の役員、従業員（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。 ③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。	
契約の解除の内容	賃貸借契約書第 16 条に記載のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第 17 条に記載のとおり
	解約予告期間	6 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 ☒ （内容：5,142 円/1 日 住宅費・光熱水費・生活支援サービス費を含む。食事代別途。） 2 なし	
入居定員	43 人	
その他		

5. 職員体制

（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	0	
生活相談員		1	1	0	
直接処遇職員		0	0	0	
	介護職員	15	1	14	
	看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員		0	0	0	
計画作成担当者		0	0	0	
栄養士		0	0	0	
調理員		6	0	6	
事務員		0	0	0	
その他職員		0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	11	0	11
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（午後7時～午前7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	1 人	1 人

(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		0	0	1	6	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
応じた職員の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
	3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	
	3年以上	0	0	1	6	0	0	0	0	0	
	5年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
	5年以上	0	0	0	3	0	0	0	0	0	
10年未満		0	0	0	3	0	0	0	0	0	
10年以上		0	0	0	3	0	0	0	0	0	
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（生活支援サービス費）
		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	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 案したうえで改定する。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

(利用料金のプラン)

		プラン 1	号室
入居者の 状況	要介護度	要介護 1	
	年齢	65 歳以上	歳
居室の状況	床面積	18.0 m ² ～18.22 m ²	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	前払金	円	円
	敷金	165,000 円	円
月額費用の合計		140,931 円	円
サ ー ビ ス 費 用	家賃	55,000 円	円
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	2 介護保険外		
	食費	45,360 円	円
	共益費	20,000 円	円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
その他（生活支援サービス費）		20,571 円	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	専用居室の月額家賃相当
敷金	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。
共益費	・ 専有居室、共用利用設備部分の光熱水費 ・ 共有設備の維持管理メンテナンス費用（修繕費・エレベーター点検費用） ・ 消耗品等 ・ 施設職員等の人件費

食費	1 日 1,512 円（食材料費、厨房管理費）×30 日 食費内訳：朝食 324 円 昼食 594 円 夕食 594 円
光熱水費	共益費に含まれる
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（生活支援サービス費）	別添資料参照（入居者様のホーム内生活全般においての生活サポートになります）

7. 入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	18 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	11 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	7 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	73 歳
入居者数の合計	37 人
入居率※	86%

※ 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	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	4 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例) 他施設（特養等）への入所が決まったため

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)

窓口の名称		プラチナ・シニアホーム旭 苦情相談窓口
電話番号		04-7142-7500
対応している時間	平日	9 : 00～18 : 00
	土曜	9 : 00～18 : 00
	日曜・祝日	9 : 00～18 : 00
定休日		なし
窓口の名称		柏市保健福祉部法人指導課
電話番号		04-7167-1111（代表）
対応している時間	平日	8 : 30～17 : 00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日、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	1 <u>あり</u>	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
	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 ☒	(その内容) 事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、損害保険などの手配を行い誠実に対応致します。但し、天災等の不可抗力は除きます。同時に柏市保健福祉部法人指導課に速やかに事故(文書)報告をして、必要な指導を受けて適切に対応します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 ☒ 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 ☒	実施日	
		結果の開示	1 ☒ 2 ☐
第三者による評価の実施状況	1 ☒	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 ☒ 2 ☐
	2 ☐		

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	一時介護室・健康管理室・専用汚物処理室は設置されていません 談話室・機能訓練室は食堂と兼用になっています。当施設は平成 22 年 10 月 1 日に適合高齢者専用賃貸住宅として開設した物件であり柏市有料老人ホーム設置運営指導指針 6 より、上記不適合基準は適用されない。ただし、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震・火災・ガス漏れ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図っている。			
「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)

説明年月日 平成 年 月 日

事業者	所在地	東京都中央区京橋1丁目11番8号
	事業者(法人)名	株式会社レイクス21
	代表者	代表取締役 池 俊明
	職・氏名	

事業所	所在地	千葉県柏市旭町 8-2-30
	名称	プラチナ・シニアホーム旭

説明者	説明者・氏名	印
-----	--------	---

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び
確認年月日 平成 年 月 日

利用者

住 所

氏 名

印

署名代行者 下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

署名代行理由: []

本人との続柄
《 》

住 所

氏 名

印

代理人

住 所

本人との続柄
《 》

氏 名

印

立会人

住 所

本人との続柄
《 》

氏 名

印

別添 1 事業主体が柏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	プラチナ訪問 介護ステーションひばりが丘
			プラチナ・訪問 介護ステーション柏泉町 (休止中)
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	
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	プラチナホーム なのはな旭
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	プラチナ・ケアプランサービスひばりが丘
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	なし	プラチナ訪問 介護ステーションひばりが丘
			プラチナ・訪問 介護ステーション柏泉町 (休止中)
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	
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	プラチホーム なのはな旭	柏市旭町 8-2-29
<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		

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（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								※1回につき（消費税8%込の料金です）	
食事介助	なし	あり	なし	あり			○	540 円	訪問介護サービスを受けられない場合
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	540 円	訪問介護サービスを受けられない場合
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			○	2,160 円	訪問介護サービスを受けられない場合 清拭は1,620 円（1回につき）
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			○	540 円	訪問介護サービスを受けられない場合
機能訓練	なし	あり	なし	あり					別途リハビリ業者との契約による対応となります
通院介助	なし	あり	なし	あり					別途訪問介護業者との契約による保険外訪問介護での対応となります
生活サービス								※1回につき（消費税8%込の料金です）	
居室清掃	なし	あり	なし	あり			○	540 円	訪問介護サービスを受けられない場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり			○	540 円	訪問介護サービスを受けられない場合
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	540 円	訪問介護サービスを受けられない場合
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			○	270 円	訪問介護サービスを受けられない場合
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			○	540 円	食料品・衣類等 遠隔地は別途
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			○	1,080 円/H	介護保険サービス関係以外の行政機関等での書類の請求・申請・交付手続き
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	年2回の定期健康診断の機会を設定します。受診費用は実費負担
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		○			栄養指導は外部の専門機関に依頼します

服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	3,240 円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			生活支援サービスを利用された場合は、その実施内容の記録を行います。

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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		別途訪問介護業者との契約による保険外訪問介護での対応となります
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		別途訪問介護業者との契約による保険外訪問介護での対応となります
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		施設が必要とみとめた場合、又は医療機関から要請された場合

※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、月額サービスの費用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。