

重要事項説明書

		記入年月日	平成26年1月17日
記入者名	峯岸 真	所属・職名	

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり	営利法人
	名称	(ふりがな) (かぶ) くらーち 株式会社クラーチ		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒105-0001	東京都港区虎ノ門1-2-3虎ノ門清和ビル10階		
事業主体の連絡先	電話番号	03-5501-2911		
	FAX番号	03-5501-2272		
	ホームページアド レス	なし	設置予定	
		あり : http://		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	鮫島智啓		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	平成13年4月19日			

事業主体が当該都道府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		
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		
複合型サービス	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		
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		
<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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) (仮称) クラーチ・ファミリア佐倉	
施設の所在地	〒285-0854	千葉県佐倉市上座 (住居表示未定)
施設の連絡先	電話番号	未定
	FAX番号	未定
	ホームページ	なし 設置予定
	アドレス	あり : http://
施設の開設年月日		平成26年9月1日 (予定)
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	古賀 宏行
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
京成電鉄 京成本線「ユーカリが丘」駅より630m (徒歩約8分)、 「志津」駅より710m (徒歩約9分)		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護 及び一般型介護予防特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料の支払い方式 : 選択方式 入居時の要件 : 入居時 要支援・要介護 介護保険 : 千葉県指定介護保険特定施設(予定) 及び千葉県指定介護保険介護予防特定施設(予定) 介護居室区分 : 全室個室 介護にかかわる職員体制 : 2.5 : 1以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第 号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成26年9月1日 (予定)	
指定の年月日	平成26年9月1日 (予定)	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2		2		4	3.4
介護職員	22		8		30	25.6
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者	2					2.0
栄養士						
調理員						
事務員	1				1	1.0
その他従業者						
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	10					
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級						
2 級	12		8			
3 級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1					
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 (20時～ 7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	2		1			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態					上記と同じ	
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格					上記と同じのため記入省略	
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級						
2 級						
3 級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格					上記と同じのため記入省略	
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						40.8% 2.4 : 1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2	2	22	8	1	
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	1		2			
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
本施設は、利用者（特定施設等の利用契約者をいう、以下同じ。）に対し、利用契約書第4条ならびに第5条に定めるサービスについて、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう提供します。 2 事業所が提供する特定施設等のサービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。 4 サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画又は介護予防特定施設サービス計画（以下、「特定施設等サービス計画」という。をいう、以下同じ。）を作成し、利用者の同意のもとに実行します。 5 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法に精神に立って、個人情報の管理等に努めます。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	医療法人社団 愛信会 佐倉中央病院		
	（協力の内容）診療、入院受入、健康診断、各種検査、健康相談		
協力医療機関の名称	医療法人社団 小羊会 南ヶ丘病院		
	（協力の内容）診療、入院受入、健康診断、各種検査、健康相談		
協力歯科医療機関	なし	あり	医療法人社団 陵栄会 佐倉デンタルクリニック
	（協力の内容）歯科検診、歯科治療		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
全ての居室が介護居室であり、且つ個室である。			

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			

その他 ()		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
入居者及び身元引受人が、入居者の心身状態の変化により、共有部への移動距離を短くする必要があるなど、より快適な生活を過ごすために住み替えを希望し、以下の各号に規定する条件を満たした上で、入居者及び身元引受人、事業者が合意の下で住み替えることができます。 1. 居室移動判定委員会で、住み替え居室への住み替えが妥当であると判断されていること。 2. 転居できる空室があること。 3. 転居によって発生する費用を事業者に支払うこと。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
従前居室の原状回復費用は、負担していただくことがあります。			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	・医療的ケア 健康診断書及び診療情報提供書をもとに、協力医療機関に相談のうえ、入居判定委員会にて判断いたします。 ・認知症 利用者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法では防止できないと判断した場合は入居をお断りすることがございます。 ・その他 医療保険・介護保険に加入されている方。身元引受人を定められる方。事業者の利用契約・利用規定をご承諾いただける方。		
契約の解除の内容	施設からの契約解除 事業者は、利用者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。		

体験入居の内容	利用期間 最大7日間 利用料金 1泊 10,500円（介護サービス費、食費、水光熱費含む） その他 正式な契約締結前に体験入居を利用することができます。 介護保険は適用されませんので全額自己負担となります。
入居定員	71名
その他	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日） 最大数で想定記入

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	8	6	4	5	3	26
85歳以上	5	6	6	5	5	27
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		3	4			7
75歳以上85歳未満		4	7			11
85歳以上						

入居者の平均年齢 83歳

入居者の男女別人数 男性 15人 女性 56人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 100%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数						

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし			m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
	介護居室個室	あり	なし	71	71	18.22m ² ～19.58m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
					m ²	
一時介護室	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数	5箇所	うち男女別の対応が可能な数		なし		
		うち車椅子等の対応が可能な数		5箇所		
個室の便所の設置数	71箇所	個室における便所の設置割合		100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数		71箇所		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3箇所	1箇所	1箇所	なし	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階9席、2階30席、3階32席					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 理美容室、相談室、機能訓練室(食堂と兼用)、談話コーナー、多目的室、リハビリルーム、駐車場				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子で移動可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			2,999.62m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし		あり		
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	

施設の建物に関する事項							
建物の構造				鉄骨造			
建物の延床面積				2,885.99㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定				なし		あり	
貸借（借家）							
なし		あり		契約期間 始		平成26年8月1日	
				終		平成56年7月31日	
契約の自動更新				なし		あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況							
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口							
窓口の名称		(仮称)クラーチ・ファミリア佐倉 苦情相談窓口					
電話番号		未定					
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			
定休日等		なし					
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等							
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会					
電話番号		043-254-7428					
対応している時間		平日		9:00～17:00			
		土曜		なし			
		日曜・祝日		なし			
定休日等		平日のみ					
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							
なし		あり		(その内容) 施設責任損害賠償保険加入予定			
その他、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に関すること							
なし		あり		(その内容)			
サービスの提供内容に関する特色等							
(その内容)							
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							
なし		あり		実施した年月日		予定	
				当該結果の開示状況		なし	
						あり	
第三者による評価の実施状況							
なし		あり		実施した年月日		予定	
				実施した評価機関の名称		福祉サービス第三者評価	
				当該結果の開示状況		なし	
						あり	

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	円（家賃の ヶ月分）						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額 計	(内訳)				
			家賃相 当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費
一時金方式	4,800,000	178,000	30,000		53,550	2,100	92,350
95歳以上特約	2,400,000	178,000	30,000		53,550	2,100	92,350
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算 定 根 拠	家賃相当額	当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、近傍家賃を参照して算定。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	1日1人あたり1,785円（朝食420円、昼食630円、間食105円、夕食630円/税込）×30日で積算 厨房管理運営費その他の費用の支払いは不要です。					
	光熱水費	使用する居室及び共用部分の光熱水費用として一律で設定しています。					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費を積算しております。					
	入居一時金	想定居住期間にわたる家賃相当額の一部を入居一時金として一括前払いとしていただく方式を採用しています。入居一時金は以下の計算式に従って算出しています。 月額単価 80,000（円） × 想定居住期間 60（月） =4,800,000（円）により算出 <95歳以上特約> 95歳まで長生きをしてこられた方に対しての特別プランです。前払金方式の半額で入居できます。					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定		入居日					
初期償却率（％）			なし				
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						なし	
権利金等（※）の額						0 円	
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数（想定居住期間）		1826 日（約 60 か月）					

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 入居一時金が償却期間内に契約を終了した場合は、次の計算式に基づいて未償却分を無利息で返還いたします。 返還金＝入居一時金×（1826日－入居日数）／1826日							
保全措置の実施状況		なし	☒ あり	（保全先）入居者生活保障制度（公益社団法人全国有料老人ホーム協会）（予定）			
三月以内の契約終了による返還金について							
三月の起算日		入居日					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法 入居一時金の償却起算日から90日以内に解約の申し出がなされた場合は、次の計算式に基づいて未償却分を無利息で返還いたします。 返還金＝入居一時金×（1826日－入居日数）／1826日							
一時金の支払方法 入居契約締結後、入居前日までに所定の入居一時金を銀行振込により、原則として一括前払いしていただきます。							
月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		☒ なし	☐ あり				
要介護状態に応じた金額設定		☒ なし	☐ あり				
料金プラン							
プラン名称		月額	（内訳）				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
月払い方式		258,000	110,000		53,550	2,100	92,350
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額	当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、近傍家賃を参照して算定。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	1日1人あたり1,785円（朝食420円、昼食630円、間食105円、夕食630円/税込）×30日で積算 厨房管理運営費その他の費用の支払いは不要です。					
	光熱水費	使用する居室及び共用部分の光熱水費用として一律で設定しています。					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費を積算しております。					

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容			
利用料	円（ 月額 ・ 日額 ）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり ・ なし ）		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス			なし あり
算定根拠	別紙 有料サービス一覧表の通り		
料金改定の手続			
千葉県が発表する消費者物価指数及び、人件費等を勘案し運営懇談会において十分な説明を行い、意見を参考にした上で改定を行う場合があります。			

6. 千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合性

千葉県有料老人ホーム設置運営指導要綱に関する手続き			
地元市町村長の意見書	平成 25 年 10 月 7 日		
千葉県に対する事前協議終了日	平成 25 年 12 月 6 日		
千葉県知事に対する設置届提出日	平成 26 年 1 月 30 日		
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針に対する適合			
適用する設置運営指導指針（下記のいずれかに「○」印を記入）			
平成 24 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針	○		
平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針			
平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成 18 年 6 月 20 日施行の設置運営指導指針			
平成 18 年 6 月 20 日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成 14 年 12 月 2 日施行の設置運営指導指針			
平成 14 年 12 月 2 日施行の設置運営指導指針の特例措置			
平成 13 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針			
平成 13 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針施行前の設置施設			
設置運営指導指針における適合の可否			
個室の整備	適合	不適合	
廊下幅	適合	不適合	
居室面積	適合	不適合	
必要な諸室	適合	不適合	
フロア諸機能	適合	不適合	
スプリンクラー設備	適合	不適合	
その他	適合	不適合	
上記不適合に対する対応について			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 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。

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
介護サービス				
食事介助	なし	あり	なし	適宜実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	適宜実施
おむつ代	なし	あり	なし	実費が必要
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	週2回、週3回以上は1回1,575円
特浴介助	なし	あり	なし	週2回、週3回以上は1回1,575円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	適宜実施
機能訓練	なし	あり	なし	ケアプランに基づき実施
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	適宜実施（平日9：00～17：00の間、予約制）
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	半徑3km以内に限り、30分1,575円にて適宜実施（平日9：00～17：00の間、予約制）
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	なし	週1回、実施日以外は30分1,575円
リネン交換	なし	あり	なし	週1回、実施日以外は1回525円、失禁等による対応は適宜実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	週1回、実施日以外は1回525円、失禁等による対応は適宜実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	-
おやつ	なし	あり	なし	食費を含む
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	実費が必要
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	週1回、実施日以外は30分1,575円
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	-
役所手続き代行	なし	あり	なし	月1回、実施日以外は30分1,575円
金銭・預貯金管理	なし	あり	なし	-
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	なし	年2回希望者に実施
健康相談	なし	あり	なし	適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	服薬介助は適宜実施、服薬管理は協力薬局にて実施（居宅療養管理指導料等実費が必要）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	適宜実施
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし	あり	なし	-
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	適宜実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	適宜実施、30分1,575円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	-
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	適宜実施