

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	牟田 浩文
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) カブシキカイシャ パラディ 株式会社 パラディ	
主たる事務所の所在地	〒840-0012 佐賀県佐賀市北川副町大字光法1593番地1	
連絡先	電話番号	0952-41-6667
	FAX番号	0952-41-6627
	ホームページアドレス	<a href="http://paradis-care.jp/">http://paradis-care.jp/</a>
	メールアドレス	
代表者	氏名	千住 宏
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15年 8月 20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ーむ まどか 住宅型有料老人ホーム 円花	
所在地	〒840-0012 佐賀県佐賀市北川副町大字光法943-6	
主な利用交通手段	最寄駅	佐賀 駅
	交通手段と所要時間	佐賀駅バスセンターより市営バス 29番 蓮池、橋津行きに乘車、江上町若しくは江上町東バス停下車にて徒歩10分
連絡先	電話番号	0952-20-1010
	FAX番号	0952-20-1013
	ホームページアドレス	<a href="http://paradis-care.jp/">http://paradis-care.jp/</a>
	メールアドレス	
管理者	氏名	牟田 浩文
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 25年 8月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25年 8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・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

### 3 建物概要

土地	敷地面積	1,109.10m <sup>2</sup>				
	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 ( 年 月 日～ 年 月 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			m <sup>2</sup>	
		うち、有料老人ホーム部分			986.56m <sup>2</sup>	
	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		無	無	11.34m <sup>2</sup>	32	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ3		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ4		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ5		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴室	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	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			
消防用施設等	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				

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	福祉、介護に愛と笑顔を抱き共に生活します。介護技術とサービスの向上に努め、高齢社会における介護事業者としての使命と、地域に根つき、貢献出来る施設運営を目指していきます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の尊厳を重視しながら、入居者の生活支援として居室の掃除、日常の洗濯、食事、おやつを提供、買い物代行を行う。又消火設備等の設置を行い、災害に対する。設備を十分に設けると共に入居者の健康状態への配慮を行い緊急時の対応を行います。入居者が安心かつ安全な生活が送れるようにします。
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

(介護サービスの内容)

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	※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ( )
協力医療機関	1	名称	さとうクリニック
		住所	佐賀市川副町大字南里372-1
		診療科目	内科、消化器科、外科、整形外科、リハビリテーション科
		協力内容	健康状態の管理（往診含む）、健康診断、健康相談及び緊急時対応
	2	名称	深川胃腸科外科医院
		住所	佐賀市水ヶ江3-3-4
		診療科目	内科、胃腸科、外科
		協力内容	健康状態の管理（往診含む）、健康診断、健康相談及び緊急時対応
協力歯科医療機関	名称	なごみハロー歯科診療所	
	住所	佐賀市中の小路3番36号2F	
	協力内容	虫歯、入れ歯、歯周病治療（往診含む）	

(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 (一般居室から一般居室へ)	
判断基準の内容	介護状態の変化	
手続きの内容	①事業所の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③住替え後の居室及び介護等の内容、住替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元保証人等の意見を聞く ⑤入居者の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します	
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	65歳以上の被保険者及び2号保険者	
契約の解除の内容	入居契約書 第27条、第28条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 27条
	解約予告期間	3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 あり (内容: 1泊以上して頂き食事等のサービスを体験。3,000円/日) 2 なし	
入居定員	32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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	11	3	8	4.7
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	3	1		
その他職員			2	
1週間のうち、常勤の従事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		3	
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	4	1	3
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 (17時30分～翌日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	2人	2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		ヘルパー2級							
	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										
前年度1年間の退職者数				2						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			2						
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満		3	1						
	5年以上 10年未満			2						
	10年以上		1	2						
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式	
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	入居契約書 第25条 2項
	手続き	入居契約書 第25条 2項

### (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	1		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	11.34㎡	㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
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		82,800円	円	
家賃		30,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	36,900円	円
		管理費	13,500円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	2,400円	円
その他		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)

費用	算定根拠
家賃	1日 1,000円 その月の暦日により変動
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	1日 450円 その月の暦日により変動
食費	朝：310円 昼・おやつ：510円 夕：410円 1日：1,230円
光熱水費	1日 80円 その月の暦日により変動
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	

(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

費用	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	6人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	5人
	要介護2	6人
	要介護3	9人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85歳
入居者数の合計	31人
入居率※	96%
※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	3人
	医療機関	5人
	死亡者	6人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例) 医療的な事由が多くなった為
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) 経済的理由

## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※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		施設長
電話番号		0952-20-1010
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		お盆、正月

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 業務遂行に起因する、障害・財物損壊による賠償など
	2	<input type="checkbox"/> 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時の対応	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) サービス等の提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に障害が生じた時や、地震、津波等の天災、戦争、暴動等、入居者の故意によるものなどを除いて速やかに損害を賠償する。故意過失がある場合は賠償を減する場合があります。
	2	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
			結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	2	<input type="checkbox"/> なし		
	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
評価機関名称				
結果の開示			1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
2	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input type="checkbox"/> 公表していない
管理規程	1	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input type="checkbox"/> 公表していない
事業収支計画書	1	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input type="checkbox"/> 公表していない
財務諸表の要旨	1	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開

	2 入居希望者に交付 3 公表していない
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 公表していない

## 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 【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 (別々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 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提とした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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	なし	あり		
訪問入浴介護	なし	あり		
訪問看護	なし	あり		
訪問リハビリテーション	なし	あり		
居宅療養管理指導	なし	あり		
通所介護	なし	あり	デイサービス円花 デイサービスかわそえ デイサービス東与賀 デイサービス大和	佐賀市北川副光法943-6 佐賀市川副町南里367-1 佐賀市東与賀町飯盛2-5 佐賀市大和町久池井1943
通所リハビリテーション	なし	あり		
短期入所生活介護	なし	あり		
短期入所療養介護	なし	あり		
特定施設入居者生活介護	なし	あり		
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	あり		
夜間対応型訪問介護	なし	あり		
認知症対応型通所介護	なし	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
認知症対応型共同生活介護	なし	あり	グループホーム長寿の里 グループホーム長寿の里相知 グループホーム長寿の里佐志	佐賀市北川副光法1593-1 唐津市相知町黒岩518-2 唐津市浦5470-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
居宅介護支援	なし	あり		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	なし	あり		
介護予防訪問入浴介護	なし	あり		
介護予防訪問看護	なし	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり		
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり		
介護予防通所介護	なし	あり		
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり		
介護予防短期入所生活介護	なし	あり		
介護予防短期入所療養介護	なし	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり		
介護予防福祉用具貸与	なし	あり		
特定介護予防福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	なし	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり	グループホーム長寿の里	佐賀市北川副光法1593-1

			グループホーム長寿の里相知 グループホーム長寿の里佐志	唐津市相知町黒岩518-2 唐津市浦5470-1
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	あり		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	あり		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	あり		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	あり		



## 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 （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									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり	○		470円～1750円	※オムツ代は実費	
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		○	1000円/時間	※付添いができる範囲を明確化すること	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				
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					
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		○	1500円/回	※施設指定の理美容サービスに限る。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000円/回	※嗜好品のみ有料。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1000円/時間		
金銭・貯金管理			なし	あり	○		5,000円/月	※預金管理契約書にて別途契約要（希望者）	
健康管理サービス									
定期健康診断				あり	○			※年に1回。主治医に依頼。	
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	○				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			※付添いができる範囲を明確化すること	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					

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。