

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	鋒山正明
所属・職名	管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いりようほうじん しんほうかい 医療法人 真芳会		
主たる事務所の所在地	〒 558-0013 大阪府大阪市住吉区我孫子東3丁目1番1号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6609-0123 / 06-6609-0124	
	メールアドレス	honbu@shinhoukai.or.jp	
	ホームページアドレス	http://www.shinhoukai.or.jp	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 林 真二		
設立年月日	平成 18年11月22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 いきいきくらぶかんおおはま 住宅型有料老人ホーム いきいき倶楽部館大浜		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 590-0974 大阪府堺市堺区大浜北町三丁目10番15号		
主な利用交通手段	南海本線 堺駅より約800m 徒歩10分 又は タクシー3分		
連絡先	電話番号	072-225-0212	
	FAX番号	072-225-0213	
	ホームページアドレス	http://	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 鋒山 正明		
建物の竣工日	平成 24年2月1日		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	令和 6年10月1日 / -		

## (特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日			
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

### 3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	～									
	面積	307.3 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし					
	賃貸借契約の期間	～									
	延床面積	612.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					464.0 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成 24年2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	鉄骨造		その他の場合：							
	階数	4階		(地上		4階、地階		0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	16戸		届出又は登録(指定)をした室数				16室 ( 16室 )			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.93m <sup>2</sup>	3	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.23m <sup>2</sup>	13	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	2ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2ヶ所			
	共用浴室	個室	2ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	0ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	2ヶ所		面積	31.02～39.7 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		なし		
	機能訓練室	0ヶ所		面積	0.0 m <sup>2</sup>						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所					
	廊下	中廊下	1.9 m		片廊下	1.8 m					
	汚物処理室	1ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室 あり			
	通報先	食堂		通報先から居室までの到着予定時間				2～3分			
その他											
消防用設備等	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(改善予定時期)								
	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	快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保する。	
サービスの提供内容に関する特色	運営懇談会において入居者の意見を積極的にくみ上げるとともに、サービスの質の向上に努めます。	
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	いきいきヘルパーステーション我孫子
食事の提供	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	いきいきヘルパーステーション我孫子
健康管理の支援(供与)	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	状況把握サービスの内容: 毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握(声かけ)を行う。生活相談サービスの内容: 相談は随時受け付けており、相談内容が専門的な場合は、専門機関等を紹介する。	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人真芳会 はやし泌尿器クリニック
	提供方法	年2回の健康診断の機会付与
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サービスの一覧表)	
虐待防止	虐待防止に関する責任者は管理者の 鋒山 正明です。従業員に対して虐待防止の研修を実施している。職員が虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。	
身体的拘束	身体拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1カ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。)経過観察及び記録をする。	
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月	(職名) 管理者	
	(氏名) 鋒山正明	
	(開催月)(R7年度中) 8月 10月 12月 2月	
	(内容の職員への周知方法) 研修とミーティング	
身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況	(整備年月日) 2018 年 4 月 1 日	
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況	(開催頻度) 1回/年	
	(直近の実施年月日) 2024 年 10 月 1 日	

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	
	入浴の提供及び介助	
	排泄介助	
	更衣介助	
	移動・移乗介助	
	服薬介助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	
	レクリエーションを通じた訓練	
	器具等を使用した訓練	
その他	創作活動など	
	健康管理	
施設の利用に当たっての留意事項		
その他運営に関する重要事項		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		
	入居継続支援加算	
	生活機能向上連携加算	
	個別機能訓練加算	
	夜間看護体制加算	
	ADL維持等加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算	
	口腔衛生管理体制加算	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退去時情報提供加算	
	看取り介護加算	
	認知症専門ケア加算	
	高齢者施設等感染対策向上加算	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算	
	サービス提供体制強化加算	
	介護職員等処遇改善加算	
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) : 1 以上

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【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) いきいきへるばーすてーしょんあびこ いきいきヘルパーステーション我孫子
主たる事務所の所在地	おおさかしすみよしくながいひがし 大阪市住吉区長居東3丁目8番31号
事務者名	(ふりがな) いりょうほうじん しんほうかい 医療法人 真芳会
連携内容	訪問介護・介護予防型訪問サービス・生活援助型訪問サービス

(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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	医療法人真芳会 はやし泌尿器クリニック
	住所	大阪府大阪市住吉区我孫子東3丁目1-1 泰清ビル2階
	診療科目	内科・泌尿器科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 月2回程度の訪問診療 健康診断
		その他の場合:
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
協力内容		
	その他の場合:	
協力歯科医療機関	名称	医療法人佑絢会 ナカイデンタルクリニック
	住所	大阪府堺市南区赤坂台2-5-2
	協力内容	訪問診療 その他の場合:

(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】

入居後に居室を住み替える場合		その他の場合:	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容	
	便所の変更	変更の内容	
	浴室の変更	変更の内容	
	洗面所の変更	変更の内容	
	台所の変更	変更の内容	
	その他の変更	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	概ね65歳以上の要支援又は要介護の認定を受けた方。 自立の方は要相談。介護保険で指定する特定疾患の認定を受けられている方。 障害福祉サービス受給者の方。		
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合、入居者また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	敷金・家賃・管理費等の費用を滞納させた場合、 また改善がなされない場合	
	解約予告期間	2ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	2泊3日 無料 3泊目から1泊食事付き 5,000円(税込)
入居定員	16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	兼務している職種名及び人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員	6	6		6
介護職員	6	6		
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				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間

### (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	6	6	

### (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		
柔道整復師		
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・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 時 分～ 時 分)		
	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	1 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	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)	契約上の職員配置比率	
	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
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)	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										
	業務に係る資格等		資格等の名称								
	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			1								
前年度1年間の退職者数			1	1							
就業した職員に就任した経験年数に応じた人数	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満			2							
	10年以上			4							
	備考	当該施設職員の介護経験年数は5年以上である。									
従業員の健康診断の実施状況	あり 6月に実施										

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		建物賃貸借方式	
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	家賃・管理費は日割り計算を行わない。 水光熱費は日割り計算を行う。 食費は実食数の費用となる。
		内容：	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	プラン3	
入居者の状況	要介護度	生活保護	透析患者	要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室	一般居室個室	
	床面積	13.23～15.93㎡	13.23～15.93㎡	13.23～15.93㎡	
	トイレ	あり	あり	あり	
	洗面	あり	あり	あり	
	浴室	なし	なし	なし	
	台所	なし	なし	なし	
	収納	あり	あり	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	0円	0円	
	損害賠償保険料（2年更新）	11,500円	11,500円	11,500円	
	介護費用保証料（初回/更新）	初回18,000円／更新18,000円（1年毎）			
月額費用の合計		106,440円	122,490円	145,490円	
家賃		38,000円	40,000円	40,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用			
		食費	48,990円	48,990円	48,990円
		管理費	4,150円	17,000円	40,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	管理費に含まれる	管理費に含まれる	管理費に含まれる
		光熱水費	15,300円	16,500円	16,500円
備考		介護保険費用1割、2割又は3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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。			

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	建物の賃借料、設備備品費等を基礎とし、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	0 ヶ月分 ～ 3.95 ヶ月分
	解約時の対応	退去時に修繕費及び滞納金等を差し引いて返金
前払金	なし	
食費	1日3食の費用	
管理費	敷地内及び建物共有部分の水光熱費、清掃、修繕、保守点検費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	居室内での水光熱費（1日 510円～550円）	
介護保険外費用		
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※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**

想定居住期間（償却年月数）	
償却の開始日	
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）	
初期償却額	
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	

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	2人
	要介護3	7人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0人
	15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		12人

### (入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	8人	
男女比率	男性	33%	女性	67%	
入居率	75%	平均年齢	82歳	平均介護度	3.1

### (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	2人
	医療機関	0人
	死亡者	1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)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 日々の医療行為が必要となったため

## 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)		医療法人 真芳会 法人本部
電話番号 / FAX		06-6609-0123 / 06-6609-0124
対応している時間	平日	午前 9:00～午後 6:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 (行政)		堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
電話番号 / FAX		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	午前 9:00～午後 5:30
定休日		土・日・祝日、12月29日～1月3日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / FAX		06-6949-5418
対応している時間	平日	午前 9:00～午後 5:00
定休日		土・日・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	あり
	ありの場合 の内容: 福祉事業者総合賠償責任保険
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり
	ありの場合 の内容: 事故対応マニュアルに基づく
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	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示	開示の方法	
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の情報開示**

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

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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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	<p>・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「堺市個人情報の保護に関する法律施行条例」及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</p>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
堺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	適合している		
	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（別の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）

上記の重要事項の内容について、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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が堺市で実施する他の介護サービス

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	いきいきヘルパーステーション我孫子	大阪市住吉区長居東3丁目8-31
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	はやし泌尿器クリニック	大阪市住吉区我孫子東3丁目1番1号
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	いきいきグループホーム	堺市堺区大浜北町3丁10番16号
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	いきいきケアプランセンター我孫子	大阪市住吉区長居東3丁目8-31
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	はやし泌尿器クリニック	大阪市住吉区我孫子東3丁目1番1号
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	いきいきグループホーム	堺市堺区大浜北町3丁10番16号
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	あり	いきいきヘルパーステーション我孫子	大阪市住吉区長居東3丁目8-31
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	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

		個別の利用料で実施するサービス		特別の利用料で実施するサービス		備 考	
		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)		料金※2 (税抜)			
介護サービス	食事介助						
	排せつ介助・おむつ交換			なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
	おむつ代			あり	実費		必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
	入浴 (一般浴) 介助・清拭			なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
	特設介助			なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
	身辺介助 (移動・着替え等)			なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
	機能訓練			なし			協力機関のサービスを利用することが可能です
	通院介助			なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
	口腔衛生管理			なし			協力機関のサービスを利用することが可能です
	生活サービス	居室清掃			なし		
リネン交換				なし			外部からの訪問介護
日常の洗濯				なし			外部からの訪問介護
居室配膳・下膳				あり	管理費に含まれる		随時行います
入居者の嗜好に応じた特別な食事				なし			
おやつ				あり			選択可
理美容師による理美容サービス				あり	実費		必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
買い物代行				なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
役所手続代行				なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
金銭・貯金管理				あり	3,300円/月		必要に応じて希望者のみ
健康管理サービス	定期健康診断			あり	実費		
	健康相談			あり	医療保険による		必要に応じてバイタルチェックを随時行います。
	生活指導・栄養指導			あり	管理費に含まれる		必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します。
	服薬支援			あり	管理費に含まれる		必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します。
	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)			あり	管理費に含まれる		個人介護記録を行います。
	移送サービス			なし			介護タクシーを手配します。
入退院のサービス	入退院時の同行			なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
	入院中の洗濯物交換・買い物			なし			
	入院中の見舞い訪問			なし			必要に応じて外部の介護保険サービスを利用します
				なし			

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。  
 ※2ありを選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービスの費用に含まれる場合と、サービスの利用の頻度合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。