

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月10日
記入者名	徳久 大海
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃうきしろけあせんたー 株式会社ウキシロケアセンター	
主たる事務所の所在地	〒804-0053 戸畑区牧山2丁目3-5	
連絡先	電話番号	093-871-5800
	FAX番号	093-881-8020
	ホームページアドレス	http://www.ukishiro.com/care/
代表者	氏名	浮城 守
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 14年 9月 2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こいのさとほんじょうにばんかん 住宅型有料老人ホーム いこいの里 本城貳番館	
所在地	〒807-0815 北九州市八幡西区本城東4丁目4-3	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	北九州都市高速 黒崎インターより 5.4 km 鹿児島本線 陣原駅より 2 km
連絡先	電話番号	093-693-5111
	FAX番号	093-693-5110
	ホームページアドレス	http://www.ukishiro.com/care/
管理者	氏名	徳久 大海
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 25 年 1 月 23 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 25 年 2 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	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	3463.57 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 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (平成 25 年 1 月 20 日～ 令和 15 年 1 月 19 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	2554.25 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1685.69 m ²			
	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	有/無	有/無	10.8 m ²	84	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	10.8 m ²	16	一般居室個室
	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」「一次介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	17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	13ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	2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	
消防用設備等	消火器	①	あり	2	なし
	自動火災報知設備 (A)	①	あり	2	なし
	火災通報設備 (B)	①	あり	2	なし
	A, Bの連動	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					

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 正和中央病院
		住所	福岡県北九州市八幡西区八枝3丁目13-1
		診療科目	外科、内視鏡内科、消化器外科、整形外科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科
		協力内容	医療に関する相談、緊急時の緊急対応
	2	名称	白井内科医院
		住所	福岡県北九州八幡西区香月中央4丁目16-7
		診療科目	内科、胃腸科、循環器科、リハビリテーション科
		協力内容	定期的な往診、医療に関する相談、緊急時の対応。
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	かじわら歯科医院
		住所	福岡県北九州市若松区下原町1-1
		協力内容	定期的な往診、医療に関する相談、緊急時の対応。

(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 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		建物賃貸借方式	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 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)
		<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし

留意事項	特になし	
契約の解除の内容	解約の申し出より 30 日は家賃が発生	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	4ヶ月以上施設を空けた時 共益費等の支払いを2か月以上連続して 滞納した時
	解約予告期間	4ヶ月
入居者からの解約予告期間	ヶ月	
体験入居の内容	①あり（内容：空室がある時のみ、一食 500 円で最大 1 週間可能） 2 なし	
入居定員	100 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人	1人	0人	
生活相談員	0人	0人	0人	
直接処遇職員	0人	0人	0人	
介護職員	37人	0人	37人	
看護職員	6人	0人	6人	
機能訓練指導員	0人	0人	0人	
計画作成担当者	0人	0人	0人	
栄養士	0人	0人	0人	
調理員	0人	0人	0人	
事務員	2人	0人	2人	
その他職員	0人	0人	0人	
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	2人	1人	1人
介護福祉士	9人	0人	9人
実務者研修の修了者	1人	0人	1人
初任者研修の修了者	7人	0人	7人
介護支援専門員	1人	0人	1人

（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	6人	0人	6人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人

はり師	0人	0人	0人
きゅう師	0人	0人	0人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9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	3人	3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								
	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	2	0	10	0	1	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員数	1年未満	0	2	0	7	0	1	0	0	0
	1年以上3年未満	0	2	0	14	0	1	0	0	0
	3年以上5年未満	0	1	0	6	0	0	0	0	0
	5年以上10	0	1	0	10	0	1	0	0	0

	年未満										
	10年 以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業員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 <input checked="" type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方法 【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	
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 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	物価指数変動に基づき更新時に協議上改訂する。
	手続き	

(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	5	
	年齢	84 歳	86 歳	
居室の状況	床面積	10.8 m ²	10.8 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	94,500 円	94,500 円	
月額費用の合計		92,000 円	92,000 円	
家賃		29,000 円	29,000 円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	38,000 円	38,000 円
		管理費	25,000 円	25,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	※管理費含む円	※管理費含む円
その他	1,500 円	1,500 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、本欄には記入しない）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
----	------

家賃	29,000 円
敷金	94,500 円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 1500 円（買い物代行、病院通院、外出介助等）
管理費	共同施設の維持管理費、事務費、物件費、消耗品 25000 円
食費	1 日 3 食の食費内訳、食堂管理費 24500 円、食費 13,500 円 入院等した場合でも食堂管理費は発生。欠食の場合、 朝食 100 円、昼食 170 円、夕食 180 円を返還する。
光熱水費	※管理費含む
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	18人
	女性	76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	24人
	85歳以上	67人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	11人
	要介護2	33人
	要介護3	28人
	要介護4	16人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上1年未満	19人
	1年以上5年未満	40人
	5年以上10年未満	22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	87歳
入居者数の合計	94人
入居率※	94%
※ 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	3人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	21人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
(解約事由の例) 予約していた特養への入居が可能となった為 医療機関からの退院見込みがない為		

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1	窓口の名称		いこいの里本城式番館
	電話番号		093-693-5111
	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		特になし	
2	窓口の名称		北九州市役所介護保険課
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	9:00~17:15
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		土日祝日	
2	窓口の名称		八幡西区介護保険係
	電話番号		093-642-1441
	対応している時間	平日	9:00~17:15
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
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	① あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入している。
	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 あり	(その内容) 保険にて対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	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 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② 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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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 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「6 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	居室の一人当たり床面積が13㎡以下。	
「7 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 (事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス)

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)

※ _____ 様

説明年月日 _____ 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。

説明を受けた者の署名

別添 1 事業主体が北九州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	ヘルパーステーション いこいの里若園	北九州市小倉南区若園 3 丁目 11-1
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション いこいの里本城	北九州市八幡西区本城東 4 丁目 4-42
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション いこいの里若園	北九州市小倉南区若園 3 丁目 11-1
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	デイサービスセンター いこいの里若園	北九州市小倉南区若園 3 丁目 11-1
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター いこいの里永犬丸	北九州市八幡西区里中 2 丁目 1-28
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター いこいの里本城	北九州市八幡西区本城東 4 丁目 4-42
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター いこいの里本城式番館	北九州市八幡西区本城東 4 丁目 4-3
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター いこいの里徳吉	北九州市小倉南区徳吉西 3 丁目 2-6
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター いこいの里曾根壱番館	北九州市小倉南区曾根北 町 2-5
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター いこいの里曾根式番館	北九州市小倉南区曾根北 町 2-6
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	グループホームい こいの里中原	北九州市戸畑区中原西 2 丁目 7-8
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームい	北九州市小倉北区宇佐町 1

			こいの里宇佐町	丁目 9-36
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	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	ケアプランセンター いこいの里若園	北九州市小倉南区若園 3 丁目 11-1
<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	訪問看護ステーション いこいの里若園	北九州市小倉南区若園 3 丁目 11-1
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	グループホームい こいの里中原	北九州市戸畑区中原西 2 丁目 7-8
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームい こいの里宇佐町	北九州市小倉北区宇佐町 1 丁目 9-36
介護予防支援	あり	なし	ケアプランセンター いこいの里若園	北九州市小倉南区若園 3 丁目 11-1
<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		

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）			備考		
				包含※2	都度※2			
介護サービス				○				
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				実費
おむつ代			なし	あり	○			
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		○	1500円	1500円/30分
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			1500円	1500円/月
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		1000円	1000円/月
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		○		実費
買物代行	なし	あり	なし	あり				1500円/30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				1500円/30分
金銭・貯金管理			なし	あり				1500円/30分
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		実費 年1回

健康相談	なし	あり	なし	あり	○			※回数（年○回など）を明記すること
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		○	1500円	基本のご家族に同行頂く。1500円/30分
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1500円	基本のご家族に同行頂く。1500円/30分
入退院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1500円	基本のご家族に同行頂く。1500円/30分
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。