重要事項説明書

記入年月日	令和　7年　4月　1日
記入者名	金野　勝春
所属・職名	住宅型有料老人ﾎｰﾑ 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	営利社団法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃけありーとうほく 株式会社ケアリー東北	
主たる事務所の所在地	〒989-3161 宮城県仙台市青葉区折立１丁目 11-20	
連絡先	電話番号	022-369-9000
	FAX番号	022-369-9001
	Email	carelytohoku.oritate@gmail.com
	ホームページアドレス	https://gifu-shimosaba.carely-home.com/
代表者	氏名	船見　友美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・[令和]　5年　5月　30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参照）	

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）なーしんぐほーむけありーせんだいおりたて ナーシングホームケアリー仙台折立	
所在地	〒989-3161 宮城県仙台市青葉区折立１丁目 11-20	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 葛岡駅
	交通手段と所要時間	JR 仙台駅から車で 10 分
連絡先	電話番号	022-369-9000
	FAX番号	022-369-9001
	ホームページアドレス	https:// gifu-shimosaba.carely-home.com/
管理者	氏名	金野　勝春
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・[令和]　年　月　日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・[令和]　6年　11月　10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　年　月　日
	指定の更新日（直近）	平成　年　月　日

３．建物概要

<table>
<tr><td rowspan="2">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="6">1787.81 ㎡</td></tr>
<tr><td>所有関係</td><td colspan="6">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（令和６年11月１日～令和26年10月31日）　2 なし
契約の自動更新：[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">建物</td><td>延床面積</td><td colspan="6">全体：877.48 ㎡
うち、老人ホーム部分：877.48 ㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="6">1　耐火建築物
[2]　準耐火建築物
3　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="6">1　鉄筋コンクリート造
2　鉄骨造
[3]　木造
4　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>所有関係</td><td colspan="6">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（令和６年11月１日～令和26年10月31日）　2 なし
契約の自動更新：[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">居室の状況</td><td rowspan="3">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="6">[1]　全室個室
2　相部屋あり
最少：１人部屋
最大：１人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>有／[無]</td><td>有／[無]</td><td>9.10 ㎡</td><td>40</td><td>個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>タイプ６</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>㎡</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">※「個室」「相部屋」「一時介護室」の別を記入。</td></tr>
</table>

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	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	昇降浴	1ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（　個浴　）	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	[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	要介護状態にある高齢者の心身の特徴を踏まえ、その有する能力に応じ日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護、その他日常生活全般にわたる援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	少人数できめ細やかな介護を目指しています。利用者、家族の目線に沿ったサービスを提供します。
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等の提供を行っていない場合は省略可能

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	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
	医療機関連携加算		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	やまと在宅診療所　仙台北
		住所	仙台市青葉区木町通２丁目 3-14 セント SG ビル 3 階
		診療科目	内科　外科　皮膚科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	そうや在宅クリニック
		住所	仙台市青葉区五橋 1-6-2　KJ ビル８階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

（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		1　一時介護室へ移る場合 2　その他（　　）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い			
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		
契約の解除の内容	契約書第２８条（契約の終了）の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	２９条
	解約予告期間	２ヶ月
入居者からの解約予告期間		１ヶ月
体験入居の内容	[1]　あり（内容：一泊 5,000 円　7 泊 8 日まで） 2　なし	
入居定員		40 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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（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		5	1	2
看護職員		6	1	2
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
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※2				４０時間

※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			
介護福祉士		3	2
実務者研修の修了者		2	
初任者研修の修了者		2	
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		6	1
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（　20時～　翌8時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	1人
介護職員	1人	1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	0.
	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		介護職員基礎研修						
			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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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										
	10年以上										
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 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	契約書第２７条の通り
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定

（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		要介護４	要介護５
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		9.10 ㎡	9.10 ㎡
	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用	前払金		０円	０円
	敷金		０円	０円
月額費用の合計			１０３，４００円	９８，０００円
家賃			３７，０００円	３７，０００円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
	介護保険外※2	食費	３５，４００円	提供無し
		管理費	１６，０００円	１６，０００円
		介護費用	円	円
		光熱水費	１５，０００円	１５，０００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）

費目	算定根拠
家賃	建築・設備投資費用より算定
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	人件費・消耗品費
食費	1 日 1,469 円（朝食 281 円昼食 594 円夕食 594 円） 合計 44,070 円/月（30 日の場合）
光熱水費	15,000 円/月
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

費目	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（上乗せサービス）	
※　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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	人

	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	人
入居期間別	６ヶ月未満	人
	６ヶ月以上１年未満	人
	１年以上５年未満	人
	５年以上 10 年未満	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	歳
入居者数※の合計	人
入居率※※	%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。 ※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

（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	人
	医療機関	人
	死亡者	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）
	入居者側の申し出	人
		（解約事由の例）

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。

窓口の名称		ナーシングホームケアリー仙台折立
電話番号		050-8890-4660
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		
窓口の名称		宮城県国民健康保険団体連合会
電話番号		022-222-7700
対応している時間		平日　9:00～17:00
対応している時間	土・日・祝	
定休日	土・日・祝	
窓口の名称		仙台市健康福祉局保険高齢部介護事業支援課
電話番号		022-214-8318
対応している時間		平日　8:30-17:15
対応している時間	土曜・日曜・祝日	
定休日	土・日・祝	

（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）介護サービスの提供にあたり、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争、暴動及び入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償いたします。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減じることがあります。 保険名称：ビジネスキーパー
	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）事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、119 番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、施設長からご家族への連絡を行います。
	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	随時
		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	[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	1　あり　　[2]　なし	

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	
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	居室面積 13.14 ㎡以下
「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（事業者が運営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　　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。

別添１　　事業者が宮城県内で運営する他の介護サービス事業

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	訪問介護ステーションケアリー仙台折立	宮城県仙台市青葉区栗生1丁目4－5コンフォール蕃山２０１号室
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ケアリー仙台折立	宮城県仙台市青葉区栗生1丁目4－5コンフォール蕃山２０１号室
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)		
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)		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	(あり)	なし	訪問介護ステーションケアリー仙台折立	宮城県仙台市青葉区栗生1丁目4－5コンフォール蕃山２０１号室
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ケアリー仙台折立	宮城県仙台市青葉区栗生1丁目4－5コンフォール蕃山２０１号室
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)		

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）		利用料に含む※2	その都度徴収※2	料金※3	備　　考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
おむつ代			なし	[あり]		○	実費負担	持込・販売もできます	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
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]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
機能訓練	なし	あり	[なし]	あり					
通院介助	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円/60分	原則家族。通常の利用区域内での交通費（片道）＋人件費（1人2,000円）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
リネン交換	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
日常の洗濯	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	[あり]	△	△		内容により提供できるもの、できないものがある。食材費を超える額を徴収	
おやつ			なし	[あり]		○	実費負担	応相談	
理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○	実費負担	外部業者を調整	
買い物代行	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円/60分	近隣で購入可能な日用品	
役所手続き代行	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円/60分		
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]		○	実費負担	年2回の機会提供・実費	
健康相談	なし	あり	なし	[あり]	○			適宜　必要に応じて実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	[あり]	○			適宜　必要に応じて実施	
服薬支援	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	[あり]	○			原則、訪問介護利用。超過分は利用料に含む	
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]		○	2,000円/60分	原則家族。通常の利用区域内での交通費（片道）＋人件費（1人2,000円）	
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、月額のサービス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。