

重要事項説明書

記入年月日	令和 8 年 5 月 1 日
記入者	兵庫 等
所属・職名	有限会社 HY0 コーポレーション 代表取締役

1. 設置者概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしやひょーこーぽれーしょん 有限会社 HY0 コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒992-0051 山形県米沢市城北 1 丁目 2 番 5 号	
連絡先	電話番号	0238-37-8181
	F A X 番号	0238-37-8010
	ホームページアドレス	https://care-net.biz/06/touyoukan/
代表者	氏名	兵庫 等
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 17 年 9 月 13 日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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) しにあほうす こうえんまるのうちかん シニアハウス 公園丸の内館	
所在地	〒992-0052 米沢市丸の内 2 丁目 3 番 3 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 米沢駅
	交通手段と 所要時間	① バス利用の場合 ・米沢市民バス 市街地循環路線 「丸の内 2 丁目」停留所下車、徒歩 5 分

		② 自動車利用の場合 ・東北中央自動車道「米沢中央インターチェンジ」 より12分
連絡先	電話番号	0238-21-8081
	FAX番号	0238-21-8082
	ホームページアドレス	http://care-net.biz/06/touyoukan/
管理者	氏名	兵庫 等
	職名	管理者
建物の竣工日		平成23年1月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年1月28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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	1,603.56 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和2年12月1日～令和12年11月30日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	907.36 m ²
		うち、老人ホーム部分	256.20 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	

	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定 契約期間 契約の自動更新	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 1 あり (令和2年12月1日～令和12年11月30日) 2 なし <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
	最大	3人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	7.8㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	9.5～9.9㎡	3	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	12.2㎡	1	一般居室個室
タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	22.2㎡	1	一般居室3人室	
タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	21.1㎡	1	一般居室2人室	
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.1㎡	1	一般居室2人室	
※「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	4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	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	入居者や家族が利用できる調理施設	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし				
消防用	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				

設備等	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	① ご利用者にとって最適なサービスを提供する <ul style="list-style-type: none"> ● 常にご利用者の目線で ② 社員にとって最適な職場を作る <ul style="list-style-type: none"> ● 挨拶と笑顔を忘れず ③ 地域にとって最適な企業を目指す <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の大切な資源として 				
サービスの提供内容に関する特色	併設の小規模多機能型居宅介護事業所を希望により利用できる。				
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託 <input type="checkbox"/> 3	なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託 <input type="checkbox"/> 3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託 <input type="checkbox"/> 3	なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託 <input type="checkbox"/> 3	なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託 <input type="checkbox"/> 3	なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託 <input type="checkbox"/> 3	なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択 可	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配				
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い				
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助				
	<input type="checkbox"/> 4	その他 ()				
協力医療機 関	1	名称	かつみ内科クリニック			
		住所	山形県米沢市中央7丁目1-30			
		診療科目	内科・消化器内科・内視鏡内科・肝臓内科			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
2	名称	三友堂病院				

		住所	米沢市福田町2丁目1-55			
		診療科目	総合病院			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
	3	名称	米沢市立病院			
		住所	米沢市相生町6-36			
診療科目		総合病院				
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
新興感染症 発症時に連 携する医療 機関	1	あり				
		医療機関 の名称	米沢市立病院			
		医療機関 の住所	米沢市相生町6-36			
	2	なし				
協力歯科医 療機関	1	名称	鈴木歯科医院			
		住所	米沢市丸の内1丁目1-81			
		協力内容	通院診察等の協力			

(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 ()			
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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	甲乙の契約違反		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第 28 条	
	解約予告期間	14 日以上	
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 :) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	12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の必要はありません)。

(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			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
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、常勤の従業員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、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	4		4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		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			
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30分)		
	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	1人	1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										
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			1 全額前払い方式		
※該当する方式を全て選択			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 減額あり					
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	物価動向その他				
	手続き	運営懇談会で承認後、同意書による承諾				

(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3	要介護4	
	年齢	94歳	88歳	
居室の状況	床面積	7.8㎡	9.5㎡	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		円	87,900円	
家賃		36,000円	63,000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	62,100円	62,100円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	近隣の同種賃貸住宅を参照
敷金	家賃の0ヶ月分
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	
食費	既存施設の実績に基づく
光熱水費	
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	

(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	2人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0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	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	1人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳6か月
------	--------

入居者数の合計	7人
入居率*	58.3%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	2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	0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		苦情対応窓口
電話番号		0238-21-8081
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		毎週土・日曜日

(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) 民間損保会社賠償責任保険
	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)
	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 食事嗜好調査	実施日	毎年1回
		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2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし

	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	<input type="checkbox"/> 1 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	<input type="checkbox"/> 2	なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
提携ホームへの移行【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり（提携ホーム名： ） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
合致しない事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 相部屋がある ● 1人当たりの面積要件を満たさない部屋がある 				

	「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）

※ 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 事業主体が山形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	愛のまちホームヘルパーステーション	米沢市
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東陽館	米沢市
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	東陽館小規模多機能ホーム 小規模多機能ホーム公園丸の内館 小規模多機能ホームあら町ケアセンター 小規模多機能ホームはなのまち	米沢市 米沢市 長井市 長井市
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム東陽館 グループホームすずな	米沢市 長井市
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	東陽館居宅介護支援事業所	米沢市
<居宅介護予防サービス>				
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	東陽館小規模多機能ホーム 小規模多機能ホームあら町ケアセンター 小規模多機能ホームはなのまち	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム東陽館 グループホームすずな	
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		
介護医療院	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	
介護サービス	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		備考
	なし	あり	包含※2	都度※2 料金※3	
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	
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	※付添いができる範囲を明確化すること
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	
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	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	※利用ができる範囲を明確化すること

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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					※回数（年〇回など）を明記すること
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～3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、月額の利用サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度支払う場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。