ソーシャルさつき
住宅型有料老人ホーム重要事項説明書

利用者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

株式会社東北福祉サービス

別紙様式２

重要事項説明書

記入年月日	令和６年10月１日
記入者	西村　さやか
所属・職名	総務部・総務係長

※　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．設置者概要

種類	個人・(法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）　株式会社（かぶしきがいしゃ）　東北福祉サービス（とうほくふくしさーびす）	
主たる事務所の所在地	〒990-0886 山形県山形市嶋南一丁目10番７号	
連絡先	電話番号	023-673-0294
	ＦＡＸ番号	023-682-1038
	ホームページアドレス	http://www.t-fukushi-service.co.jp
代表者	氏名	松田　浩二
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・(平成)　11年　2月　16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）ソーシャル（そーしゃる）さつき	
所在地	〒998-0013 山形県酒田市東泉町五丁目５番地の１	
主な利用交通手段	最寄駅	酒田駅
	交通手段と所	酒田駅より車で約５分、徒歩で20分

	要時間	
連絡先	電話番号	0234-43-1530
	ＦＡＸ番号	0234-43-1531
	ホームページアドレス	http://www.t-fukushi-service.co.jp
管理者	氏名	進藤　菜々
	職名	管理者兼生活相談員兼介護員
建物の竣工日		昭和・(平成) 27 年　4 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・(平成) 27 年　5 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　　年　　月　　日
	指定の更新日（直近）	平成　　年　　月　　日

3．建物概要

土地	敷地面積	1.407 ㎡	
	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 31 年 4 月 1 日～平成 49 年 3 月 31 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	956.87 ㎡
		うち、老人ホーム部分	956.87 ㎡
	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 （平成31年4月1日～平成49年3月31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)	8.76㎡	20	一般居室個室
	タイプ2	有/(無)	有/(無)	8.63㎡	18	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		

※「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	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4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	1ヶ所	チェア一浴	1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施設	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	お客様が、その有する能力に応じて自立した生活を送れる様、必要な日常生活の援助などを行います。また、お客様の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図っております。
サービスの提供内容に関する特色	日常生活の援助及び一人ひとりに合わせた生活ができるよう支援していきます。
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

（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	医療法人健友会　本間病院
		住所	山形県酒田市中町 3-5-23
		診療科目	内科・外科・泌尿器科
		協力内容	受診・緊急時の対応

（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	30 日前までに事業所に通知すること	
事業主体から解約を求める場	解約条項	契約書　第 6 章　第 24 条

合	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり（空きがある場合に限る。1 日 3,500 円＋食費(実費)　1 泊のみ） 2　なし	
入居定員	38 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	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	11		11	
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	5	4	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	10		10

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
看護師又は准看護士			
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　～　10 時）		
	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	介護福祉士 社会福祉主事任用資格
		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					2						
前年度１年間の退職者数					2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満				2						
	１年以上３年未満				5						
	３年以上５年未満				4						
	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	
	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		要介護 1～5	要介護 1～5
	年齢		80 歳	80 歳
居室の状況	床面積		8.76 ㎡	8.63 ㎡
	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			100,480 円	100,480 円
家賃			49.980 円	49.980 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	34,500 円	34,500 円
		管理費	10.000 円	10.000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他（冬季光熱費 10 月～4 月）	6.000 円	6.000 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	月額 49，980 円（30 日計算） 1 か月の居室使用料及び光熱水費として徴収。　1,666 円／日
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額は含まない。
管理費	月額 10,000 円 施設内の共有場所の維持管理費用等として徴収。
食費	月額 34,500 円（30 日計算） 食材料費及び厨房管理費として徴収。　1,150 円／日
光熱水費	家賃相当額に含む。（10 月～4 月は冬季光熱費として 6,000 円徴収。）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	○介護員個別利用費 通院介助（薬のみの代行も含む）、買い物代行にかかる費用

所要時間	通院介助費用
30 分未満	1,500 円
30 分以上 1 時間未満	2,000 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	2,500 円

	1時間30分以上2時間未満	3,000円
	2時間以上2時間30分未満	3,500円
	2時間30分以上3時間未満	4,000円
	3時間以上3時間30分未満	4,500円
	3時間30分以上	5,000円

○福祉用具貸与・クリーニング費用

福祉用具の貸与を受ける場合にかかる費用

福祉用具種別	利用料金（月額）
電動ベッド（マットレス付）	1,000円
車イス（介護型標準タイプ）	600円
エアマット	600円
歩行器	600円
リクライニング車イス	800円

福祉用具の貸与終了後にかかるクリーニング費用

福祉用具種別	クリーニング料金
電動ベッド（マットレス付）	3,500円
車イス（介護型標準タイプ）	1,800円
エアマット	3,500円
歩行器	1,800円
リクライニング車イス	3,500円

○その他の費用

個別的に利用した場合、必要性が生じた場合の費用

種別	費用（1回あたり）
季節行事費	700円～1,000円
オムツ代・理美容サービス	実費

その他のサービス利用料	

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	14人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	23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	８人
	要介護２	９人
	要介護３	12 人
	要介護４	７人
	要介護５	２人
入居期間別	６ヶ月未満	８人
	６ヶ月以上１年未満	12 人
	１年以上５年未満	13 人
	５年以上 10 年未満	５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	86.6 歳
入居者数の合計	38 人
入居率※	100%
※　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	２人
	社会福祉施設	７人
	医療機関	９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	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		ソーシャルさつき
電話番号		0234-43-1530
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		特になし

窓口の名称		株式会社東北福祉サービス
電話番号		023-673-0294
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土、日

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称		酒田市役所　高齢者支援課
電話番号		0234-22-5111
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		

（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） 一般損害保険
	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） 損害保険等
	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	未定
		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　　回
	② なし	
	① 代替措置あり	（内容） 毎月のホーム便り送付にて説明。 意見箱の設置等。
	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「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	・居室の広さが指針に適合していない。
	「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	有料老人ホームの風呂は、隣接している通所介護の風呂と共有。 食堂は、通所介護のホールと共有しています。

添付書類：別添１（別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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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。

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及び身元引受人(連帯保証人)等）の個人情報について、次に定める条件において必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 目的

利用者に関わる居宅サービス計画を立案するための、サービス担当者会議等での情報提供。

2. 使用するにあたっての条件

(1) 個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外に漏れることがないよう細心の注意を払うこと。

(2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録しておくこと。

(3) 事業所における個人の写真などの掲載（ホーム便り等）

なお、(3)については同意しない場合については、二本線を引いて㊞を押してください。

上記に記載する個人情報の使用について、私及び身元引受人(連帯保証人)等の個人情報をサービス担当者会議等への提供について同意致します。

〒990-0886
山形県山形市嶋南一丁目 10 番 7 号
株式会社　東北福祉サービス
代表取締役　松田　浩二　様

令和　　年　　月　　日

利用者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者
（住　　所）

（氏　　名）　　㊞　　（続柄：　　）

身元引受人（家族代表）
（住　　所）

（氏　　名）　　㊞　　（続柄：　　）

連帯保証人
（住　　所）

（氏　　名）　　㊞　　（続柄：　　）

代理人（代理人を選任した場合）
（住　　所）

（氏　　名）　　㊞　　（続柄：

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)		
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	宅老所　嶋	山形市嶋南一丁目 10-1
			宅老所　飯田	山形市飯田西 4-5-30
			宅老所　じんまち	東根市神町西三丁目 4-62
			宅老所　いんやく	山形市印役町二丁目 5 番 5 号
			天童もみじ館	天童市鎌田一丁目 6-37
			宅老所　南さがえ	寒河江市大字島字島東 30-1
			月あかり神町	東根市神町北四丁目 2-3
			ウェルハウス 嶋	山形市南 1-2-14
			ウェルハウス 成沢	山形市成沢西 4-3-30
			ウェルハウス 桜田	山形市桜田西 3-6-12
			ウェルハウス大野目	山形市早乙女 46-1
			ソーシャルいずみ	酒田市東泉町 5-5-6
			ソーシャルさつき	酒田市東泉町 5-5-1
			ソーシャルわかば	酒田市亀ヶ崎四丁目 11 番 5 号
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)		
認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	グループホーム嶋	山形市嶋南一丁目 9-7
			ケアステーション 21 清池	天童市清池 38-3
			ハートステーション西原	天童市乱川 1579-53
			ライフステーション寺津	天童市大字藤内新田天神塚 206-4
			ライトステーション中山	東村山郡中山町大字土橋 22-17
			リーフステーション谷地	西村山郡河北町谷地砂田 115-1
			グループホームとうごう	東根市大字泉郷 386 番地 1

			グループホーム鎌田	天童市鎌田一丁目 6 番 36 号
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	居宅介護支援事務所　よつば ケアプランセンター　みずほ	山形市嶋南一丁目 10 番 7 号 酒田市東泉町 5-5-1
＜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)		
介護予防認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	グループホーム嶋 ケアステーション 21 清池 ハートステーション西原 ライフステーション寺津 ライトステーション中山 リーフステーション谷地 グループホームとうごう グループホーム鎌田	山形市嶋南一丁目 9-7 天童市清池 38-3 天童市乱川 1579-53 天童市大字藤内新田天神塚 206-4 東村山郡中山町大字土橋 22-17 西村山郡河北町谷地砂田 115-1 東根市大字泉郷 386 番地 1 天童市鎌田一丁目 6 番 36 号
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
	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				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	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		○	時間により料金設定	施設より同乗し、受診後施設に戻るまで付き添い可能 ≪介護員個別利用費≫ 30分未満1,500円、30分以上1時間未満2,000円 それ以上は30分ごとに500円増しとなるが、1日上限5,000円。
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		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	時間により料金設定	≪介護員個別利用費≫ 30分未満1,500円、30分以上1時間未満2,000円 それ以上は30分ごとに500円増しとなるが、1日上限5,000円。
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	○			利用料に含まれる。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			
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		○	時間により料金設定	≪介護員個別利用費≫ 30分未満1,500円、30分以上1時間未満2,000円 それ以上は30分ごとに500円増しとなるが、1日上限5,000円。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	時間により料金設定	≪介護員個別利用費≫ 30分未満1,500円、30分以上1時間未満2,000円 それ以上は30分ごとに500円増しとなるが、1日上限5,000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支払う場合に応じて、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。