

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月18日
記入者名	ズエバ タチアナ
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	法人 ※法人の場合、その種類	
	株式会社	
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ いわくら 株式会社 イワクラ	
主たる事務所の所在地	〒920-0022 金沢市北安江4丁目1番27号	
連絡先	電話番号	076-255-2022
	FAX番号	076-260-5787
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mananoie.com/">http://www.mananoie.com/</a>
代表者	氏名	岩倉秀一
	職名	建築士
設立年月日	昭和 58年 4月 1日	
主な実施事業	居宅介護支援事業所 通所介護 短期入所生活介護 訪問介護	

### 2. 有料老人ホーム事業の概要

#### (住まいの概要)

名称	(じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ まなのいえまつしま) 住宅型有料老人ホーム マナの家松島	
所在地	〒920-0364 金沢市松島2丁目23番地	
主な利用交通手段	最寄駅	西金沢駅
	交通手段と所要時間	金沢西インターから車で5分 西金沢駅から車で8分 古布南(バス停)から徒歩10分
連絡先	電話番号	076-259-5553
	FAX番号	076-269-0190

	ホームページアドレス	http://www.mananoie.com/			
管理者	氏名				
	職名				
建物の竣工日		令和 2年 5月 22日			
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2年 6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					
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	令和 年 月 日			
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日			

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1074 m <sup>2</sup>					
	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 1074 m <sup>2</sup>					
		抵当権の有無	1 あり ② なし				
		契約期間	① あり ( 2020年6月1日～2070年5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	1136.92 m <sup>2</sup>				
		うち、老人ホーム部分	1136.92 m <sup>2</sup>				
	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	【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	13.34 m <sup>2</sup>	12	一般居室個室
		タイプ 2	有／無	有／無	13.02 m <sup>2</sup>	12	一般居室個室
		タイプ 3	有／無	有／無	13.12 m <sup>2</sup>	15	一般居室個室
		タイプ 4	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
		タイプ 5	有／無	有／無	m <sup>2</sup>		
タイプ 6	有／無	有／無	m <sup>2</sup>				
タイプ 7	有／無	有／無	m <sup>2</sup>				
タイプ 8	有／無	有／無	m <sup>2</sup>				
タイプ 9	有／無	有／無	m <sup>2</sup>				
タイプ 10	有／無	有／無	m <sup>2</sup>				

\*「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	9ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所
共用浴室	1ヶ所	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	1ヶ所	チェア一浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 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	入居者的心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じて自立した日常生活を終身にわたり営むことができるよう生活全般の援助を行います。		
サービスの提供内容に関する特色	入居者が可能な限りその居室において、心身共に充実した日常生活が営むことが出来るよう良好な生活環境を永続的に確保します。市町村・保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし

	退院・退所時連携加算	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 救急車の手配</li> <li>② 入退院の付き添い</li> <li>③ 通院介助 (協力医療機関以外は別途料金)</li> <li>4 その他 ( )</li> </ul>
協力医療機関	1
	名称
	住所
	診療科目
	協力内容
協力歯科医療機関	2
	名称
	住所
	診療科目
	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  ※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 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	介護保険法に基づく、要介護 1~5 の認定を受けている方	
契約の解除の内容	入居契約書に基づく	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 32 条
	解約予告期間	10 日間
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 : 1 泊 2 日無料体験入居 (食費は別料金で徴収) 2 なし	
入居定員	39 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	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	

直接処遇職員				
介護職員	5	0	5	
看護職員	2	2		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	3	3	
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※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			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	2	2	
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			
柔道整復士			
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～ 9 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	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	
	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				
前年度 1 年間の採用者数	2											
前年度 1 年間の退職者数	1	1										
職業経験年数に従事した年数	1 年未満		3									
	1 年以上		2									
	3 年未満											
職業経験年数に従事した年数	3 年以上											
	5 年未満											

	5年以上				1							
	10年未満											
	10年以上											
従業者の健康診断の実施状況			<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">①</span> あり <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">②</span> 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
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 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	要介護 5
	年齢	75 歳	90 歳
居室の状況	床面積	13.12 m <sup>2</sup>	13.34 m <sup>2</sup>
	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	円	円
	敷金	150000 円	150000 円
月額費用の合計		145900 円	120900 円
家賃		40000 円	40000 円

サービス費用 介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用	円	円
	食費	52390 円	52390 円
	管理費	22700 円	22700 円
	生活支援費	35000 円	10000 円
	光熱水費	2000 円	2000 円
	その他（リネン類）	2500 円	2500 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	専用居室及び備え付けの設備・共用施設の利用料。 入居開始月の居住費は前家賃として1ヶ月分を申し受けます。 契約時に現金でお支払いいただき領収証を発行する。
敷金	家賃の約4ヶ月分
生活支援費	○フロントサービス 来訪者の受付・把握・管理、郵便・宅配等の取次 施設の案内等一般フロント業務。 ○食事配膳、下膳 毎食事の食事配ぜん、下膳。 ○掃除、洗濯 居室、フロアの掃除、衣類洗濯 ○立替金サービス 施設の利用料に含まれていない理美容代、オムツ代、協力医療機関の診療費等の立替サービス。毎月に計算、利用料請求書に記載し請求する。 ○ナースコール ベッド脇、浴室、各共用トイレに設置。通報あり次第、施設職員が対応。 ○定期巡回 定時に4回／日の巡視・安否確認を行い状況把握。その都度必要に応じた支援を講ずる。 ○長期不在中の居宅の保全管理 入院・旅行等により専用居室を7日間以上不在の場合は、施設保全のために適宜職員が専用居室に入りし管理する。
管理費	共用施設の維持管理費、ジム・管理部門の人員費、共用施設の消耗品費
食費	1日3回の食事提供に係る食材費相当額。 1日あたり 1690 円

光熱水費	1500 円 電気、水道、ガス
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>○理美容サービス：理美容師の出張による理髪サービス（2200 円）</li> <li>○貴重品管理サービス：入居者又は身元引受人から寄託された預り金を、事務所施錠可能場所にて個別管理する。（500 円/月）</li> <li>○アクティビティサービス：個人で選択できる趣味の活動サークル活動等の提案。材料費等の費用はご希望者の負担となる。</li> <li>○充実サポートサービス：介護保険給付の対象とはならないが、利用者の状況によって必要な場合、入居者又は身元引受人の申し出により、事業者の契約に基づき、保険外サービスや居宅支援介護計画書プラン外の有料サービスの利用。例）嗜好品の購入、観劇の付添い等、通院・入退院の付添い、見守り、緊急対応等による専用居室での見守り 1 時間当たり 4000 円（サービスご利用に当たっては事前の相談要）</li> </ul>
その他のサービス利用料	
その他必要な料金	居室内で使用する物品は個人負担

(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	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>入居後 3 月以内の契約終了</td> <td></td> </tr> <tr> <td>入居後 3 月を超えた契約終了</td> <td></td> </tr> </table>	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	
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称				

保全先	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	0 人
	女性	22 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	2 人
	85 歳以上	17 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	7 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	88 歳
入居者数の合計	22 人
入居率※	56.4%
※ 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	人
	社会福祉施設	2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	マナノ家松島相談窓口	
電話番号	076-259-5553	
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		

(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	会社名：有限会社 北陸保険サービス (その内容) 一般的な損害賠償。建物 や業務内にて、施設職員にかかる責任 がある場合。
	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) 家族や役所に報告し、入 居者に対して賠償を行う。
	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	意見箱により随時回収	
		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)
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	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	

する届出	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	
「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。

**別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	オハナ マナの家木 曳野	金沢市松島2丁目23番地 金沢市木曳野2丁目102
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	なし		
通所介護	あり	マナの家野 々市	野々市市本町1丁目2-12
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	マナの家浦 波 マナの家野 々市	金沢市涌波1丁目1-32 野々市市本町1丁目2-12
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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		
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	なし		
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	マナの家	金沢市涌波1丁目1-32
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	なし		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	なし		
介護予防支援	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		

介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	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		あり						
排泄介助・おむつ交換		あり						
おむつ代		あり		○	730～ 2250			テープ止め紙おむつ：2250円（30枚） 紙おむつ：1330円（18枚） リハパッド：730円（30枚）
入浴（一般浴）介助・清拭		あり						
特浴介助		なし						
身辺介助（移動・着替え等）		なし						
機能訓練		なし						
通院介助		なし						
生活サービス								
居室清掃		あり	○					
リネン交換		あり	○					
日常の洗濯		あり	○					
居室配膳・下膳		あり	○					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	○	※1				※1 食事イベント行事にて、献立内容により追加料金を頂きます。
おやつ		なし						
理美容師による理美容サービス		あり	○	2200円				
買い物代行		あり	○					移動型スーパーのみ対応。それ以外は別途料金を頂きます。
役所手続き代行		なし						
金銭・貯金管理		あり	○	500円				月額費用として500円
健康管理サービス								
定期健康診断		なし						
健康相談		あり	○					施設生活における健康面、精神面での心配事について、一般的に対応が出来る相談や助言に応じます。
生活指導・栄養指導		あり	○					日常生活習慣について一般的に対応ができる相談や助言に応じます。
服薬支援		あり	○					個別に配剤薬の確認、整理、服薬管理

生活リズムの記録（排便・睡眠等）				あり	○			ナースコール対応、定期巡回を含めて、生活リズムの記録を行っていきます。
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス			なし					場合により実施。
入退院時の同行				あり	○	※ 2		※ 2 充実サポートサービスとして実施。 1時間あたり 4000 円
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					

※ 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。