

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	森元 健太郎
所属・職名	総務課

1. 設置者概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ わか 株式会社 輪華	
主たる事務所の所在地	〒 463-0001 名古屋市守山区大字上志段味字稲堀田新田 1901 番地 1	
連絡先	電話番号	052-739-7613
	FAX番号	052-739-7614
	ホームページアドレス	https://www.jujugroup.co.jp
代表者	氏名	妻野 成哉
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 24 年 10 月 29 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 なーしんぐほーむじゅじゅ とよた 住宅型有料老人ホーム「ナーシングホーム寿々豊田」	
所在地	豊田市上野町1-24	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄豊田線 梅坪駅
	交通手段と所要時間	名鉄豊田線梅坪駅より徒歩30分
連絡先	電話番号	0565-41-7960
	FAX番号	0565-41-7970

	ホームページアドレス	http://jujugroup.co.jp
管理者	氏名	妻野 成哉
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成 30年 4月 25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 7月 4日

(類型) 【表示事項】 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

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 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

土地	敷地面積	1071.54 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30年7月1日～令和30年12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	969.06 m ²
		うち、老人ホーム部分	961.78 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 (平成30年7月1日～令和30年12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			
		最多	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	13.51 m ²	10室	個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.62 m ²	21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			
※「個室」「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		8ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他(浴槽可動式個浴)		1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	身体機能の低下・認知症・高齢の為に独立して生活するには不安がある方でも、有する能力に応じて自立した生活が営めるよう努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	医療依存度が高い方の受け入れ可能		
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、記入不要

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	ちどりに在宅クリニック
		住所	名古屋市天白区平針 2-1009 平針ビル 303 号室
		診療科目	内科
		協力内容	医師が定期的に訪問し、受診希望の診療（内科）を行うほか、入居者様の健康管理上の助言・指導を行います。また、緊急時には可能な範囲で必要な助言・指導を行います。
	2	名称	つばめ在宅クリニック
		住所	名古屋市西区菊井一丁目 2 番 4 号 東進養蜂ビル 2 階
		診療科目	内科
		協力内容	医師の訪問にて、入居者様の健康管理上の助言・指導を行います。また、緊急時には可能な範囲で必要な助言・指導を行います。
	3	名称	おしどり在宅クリニック
		住所	名古屋市天白区平針二丁目 1010 番地 第一小島ビル 205 号室
		診療科目	内科
		協力内容	医師の訪問にて、入居者様の健康管理上の助言・指導を行います。また、緊急時には可能な範囲で必要な助言・指導を行います。
	4	名称	豊田地域医療センター 在宅医療支援センター 在宅支援課
		住所	豊田市西山町 3 丁目 30 番地 1
		診療科目	内科
		協力内容	医師の訪問にて、入居者様の健康管理上の助言・指導を行います。また、緊急時には可能な範囲で必要な助言・指導を行います。
	5	名称	いしぐろ在宅診療所
		住所	豊田市十塚町 3-36 リーパスビル 301
		診療科目	内科
		協力内容	医師の訪問にて、入居者様の健康管理上の助言・指導を行います。また、緊急時には可能な範囲で必要な助言・指導を行います。
協力歯科医療機関		名称	つぐみ歯科クリニック
		住所	名古屋市天白区平針 2 丁目 1009 番地 平針ビル 302 号
		協力内容	必要時に訪問し、受診希望の診療（歯科）を行うほか、

	希望者には歯科衛生士により口腔ケア等行います。
--	-------------------------

(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 (他の居室に移る)
判断基準の内容	入居者の希望や介護上の判断、主治医が必要と認めた場合。
手続きの内容	従前施設の修繕が必要な場合は実費費用を頂きます。
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	① 介護保険の要介護 1～要介護 5 の認定を受けている方 ② 障がい者手帳をお持ちの方 ※上記に加え、共同生活を営むことに支障のない方	
契約の解除の内容	契約書第 28 条・第 29 条・第 30 条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 条参照
	解約予告期間	90 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 () ② なし	
入居定員	31 人 (個室 31 室)	
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	
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	38		38	
介護職員	26		26	
看護職員	12		12	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	
その他職員	6	1	5	
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	
看護師		1	
准看護師			
社会福祉士			
介護福祉士		8	8
実務者研修の修了者		1	1
初任者研修の修了者		16	16
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21 時～ 7 時 15分)		
	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	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		准看護師						
		資格等の名称								
		2 なし								
前年度1年間の採用者数	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
		7	11							

前年度1年間の退職者数		7		6						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			4	1	1				
	1年以上									
	3年未満	1		6	1					
	3年以上									
	5年未満	3		4						
	5年以上									
	10年未満	2		7						
10年以上		6		5						
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし						

6. 利用料金 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

(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	物価上昇等に応じて変動
	手続き	運営懇談会にて意見聴取

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		一般	生活保護受給者
入居者の状況	要介護度	要介護認定者及び障害者 手帳の保持者	要介護認定者及び障害者 手帳の保持者
	年齢	制限なし	制限なし
居室の状況	床面積	13.51㎡～13.62㎡	13.51㎡～13.62㎡
	便所	1 有 2 ③ 無	1 有 2 ③ 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	入居時事務手数料	180,000 円	円	
	敷金	円	180,000 円	
月額費用の合計		139,200 円 + 食費税金/月	108,340 円/月	
家賃		63,000 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}	管理費	33,000 円 (税込) / 月	33,000 円 (税込) / 月
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		食費	40,200 円 (税別) / 月	32,340 円 (税込) / 月
		介護費用	生活サポート費に含む	生活サポート費に含む
		その他 (生活サポート費)	6,000 円 (税込) / 月	6,000 円 (税込) / 月

※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
入居時事務手数料 (通常)	入居にかかる事務処理、スタッフ訪問等に充当。
敷金 (生活保護受給者)	退去時に掛かる修繕費に充当し実費精算。
家賃	(年間賃借料) $\yen 23,064,000 \div 12(\text{月}) \div 31(\text{人}) = \yen 62,000$ 実際の運営状況と収益バランスの安定を考慮し、平均稼働率 96%として、 $62,000 \div 96\% = 64,583$ 企業努力し $\yen 63,000$
管理費	水光熱費・共有部消耗品費 $\yen 370,000$ + 消防機器点検・エレベーター保守点検管理料 $\yen 20,000$ + 事務管理部門人件費 $\yen 402,500$ + 修繕積立金 $\yen 180,000 = \yen 972,500$ $\yen 972,500 \div 31 \div 96\% = \yen 32,678$ 百円単位を繰り上げし、 $\yen 33,000$
光熱水費	月額 管理費に含む
食費	1日当たり 1,340 円 (税別) 一日 3 食分 (朝食: 320 円/昼食: 510 円/夕食: 510 円) の費用となり、3 食欠食とならない限り同一料金が発生します。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
栄養管理費	食事摂取ができない方に対し各種保険制度では補いきれない経管栄養・点滴などの業務を提供していく費用。 $\yen 20,000/\text{月}$ (税込)
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	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 入居に対する生活サポート費担当者人件費に充当。
-------------	--

(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、記入不要

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	入居に掛かる事務処理・スタッフの訪問等に充当	
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	10人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	7人

要介護度別	自立支援法の方	2人
	要支援 1	0人
	要支援 2	0人
	要介護 1	2人
	要介護 2	1人
	要介護 3	5人
	要介護 4	4人
	要介護 5	14人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	0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	79.1歳
入居者数※の合計	28人
入居率※※	90.3%
豊田市外からの転入者数 (豊田市外住民登録者を含む)	2人
※ 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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡者	9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	7人
	(解約事由の例)	家族の金銭的事情にて特別養護老人ホーム転居 長期治療 集中リハビリ

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		ナーシングホーム寿々 豊田
電話番号		0565-41-7960
対応している時間	平日	午前9時00分 から 午後5時45分 まで
	土曜	午前9時00分 から 午後5時45分 まで
	日曜・祝日	午前9時00分 から 午後5時45分 まで
定休日		なし

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称		豊田市役所 介護保険課
電話番号		0565-34-6634
対応している時間	平日	午前8時30分 から 午後5時15分 まで
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始等
窓口の名称		愛知県国民連合保険社会保険団体連合
電話番号		052-971-4165
対応している時間		平日
		土曜
		日曜・祝日
定休日		年末年始等

(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) あいおいニッセイ同和損保
	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) あいおいニッセイ同和損保
	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	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 ※必要時随時開催
	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	1 あり ② なし	

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	
「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（事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業）

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 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。

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		優輪ケアステーション 優輪ケアステーションしだみ 優輪ケアステーション豊田	名古屋市守山区脇田町1701-1 名古屋市守山区大字上志段味宇稲堀田新田1901番地1 豊田市浄水町南平163
訪問入浴介護		なし		
訪問看護	あり		優輪訪問看護ステーション	名古屋市守山区脇田町1701-1
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		なし		
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
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		
<地域密着型サービス>				
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		優輪ケアプラン	名古屋市守山区脇田町1701-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		優輪訪問看護ステーション	名古屋市守山区脇田町1701-1
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		
介護予防通所介護		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		
<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		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		
<介護保険施設>				
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		

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※1

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の有無		有料老人ホームが実施するサービス (介護保険外のサービス)		月額利用料 等を含む※3	その都度徴収※3	料金※4	なし	あり
介護サービス								
食事介助			なし				原則として外部サービス利用	
排泄介助・おむつ交換			なし				原則として外部サービス利用	
おむつ代			あり		○		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭			なし				原則として外部サービス利用	
特浴介助			なし				原則として外部サービス利用	
身辺介助（移動・着替え等）			なし				原則として外部サービス利用	
機能訓練			なし				原則として外部サービス利用	
通院介助			なし				原則として外部サービス利用	
生活サービス								
居室清掃			なし				原則として外部サービス利用	
リネン交換（レンタル）			あり		○		2,500円（税別）/月 実費	
日常の洗濯			あり		○		2,500円（税別）/月 実費	
居室配膳・下膳			あり		○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし					
おやつ			なし					
美容師による理美容サービス			なし				原則として外部サービス利用	
買い物代行			なし				原則として外部サービス利用	
役所手続き代行			なし					
金銭・貯金管理			なし					
健康管理サービス								
定期健康診断			なし				希望時	
健康相談			なし				随時	
生活指導・栄養指導			あり		○			
服薬支援			あり		○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）			あり		○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス			なし				原則として外部サービス利用	
入退院時の同行			なし				原則として外部サービス利用	
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					
その他								
巡回								1回以上/日
緊急時対応（ナースコール等）			あり		○			
			あり		○			

- ※ 1 : 併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
- ※ 2 : 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）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することもある）。
- ※ 3 : 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは月額の前払い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比べて、いずれかかの欄に○を記入する。
- ※ 4 : 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。