

ケアホーム「ディア・レスト三次」 重要事項説明書

重要事項説明書

記入年月日	令和元年10月1日
記入者名	日野克公
所属・職名	施設長

1. 設置主体の概要

種類	個人/法人
	※法人の場合, その種類 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ でいあ・れすと みよし 株式会社ディア・レスト三次
主たる事務所の所在地	〒728-0012 広島県 三次市 十日市中 三丁目 6番 6号
連絡先	電話番号 0824-65-1122
	FAX番号 0824-65-1123
	ホームページアドレス http://www.dearrest.net/miyoshi
代表者	氏名 藤川 泰成
	職名 代表取締役
設立年月日	昭和・平成 16年 11月 19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) けあほーむ 「でいあ・れすと みよし」 ケアホーム「ディア・レスト三次」
所在地	〒728-0012 広島県 三次市 十日市中 三丁目 6番 6号
主な利用交通手段	最寄駅 JR芸備線 三次駅 (施設まで徒歩約10分)
	交通手段と所要時間 ①バスをご利用の場合 備北交通 三次バスセンターから徒歩約5分 ②自動車をご利用の場合 中国自動車道 三次ICから約5分
連絡先	電話番号 0824-65-1122
	FAX番号 0824-65-1123
	ホームページアドレス http://www.dearrest.net/miyoshi
管理者	氏名 日野 克公
	職名 施設長
建物の竣工日	昭和・平成 17年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 17年 12月 1日

(類型)【表示事項】

1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	3471900591
	指定した自治体名	三次市
	事業所の指定日	平成17年12月1日
	指定の更新日(直近)	平成29年12月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,979 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17年10月25日～平成68年4月22日) 2 なし				
建物	延床面積	全体				2,937.40 m ²
		うち、老人ホーム部分				2,937.40 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 ()				
居室の状況	居室区分【表示事項】	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			
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	18.2 m ²	66室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	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			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			

※ 「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所				
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所				
			大浴場	2ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	2ヶ所				
			リフト浴	1ヶ所				
ストレッチャー浴			0ヶ所					
その他 ()			0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)
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	<p>入居者様に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、入院・退院後の療養上の世話を行い、介護保険対象サービス及び介護保険対象外サービスについて、入居者様が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。</p>					
サービスの情報内容に関する特色	<p>本施設は、共同住宅としての機能を考慮した施設・設備と、入居者様のプライバシーを尊重する全室介護個室を兼ね備えております。</p> <p>また、入居者様の日常生活の場である事を重視し、日々の生活を少しでも楽しくお過ごしいただけますよう、さまざまなイベントや催事の開催など、入居者様の楽しみである食事や入浴にも配慮するよう取り組んでいます。</p> <p>さらに、介護度の高い方や持病をお持ちの方でも安心してご入居頂けるように、バリアフリー環境の整備や特殊浴槽などの設備を整え、介護・看護その他の職員が連携して入居者様の生活を全力で支援できる体制を整備しております。</p> <p>入居後に介護度や持病の重度化が進行した場合でも、居室を健康管理室の近くに移動する等の必要な対応を取らせていただく事により、そのまま安心してお住まい頂けます。</p>					
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) 3.0 : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療機関		1	救急車の手配
※複数選択可		2	入退院の付き添い
		3	通院介助
		4	その他 (病院・家族との連携)
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 こね森内科医院
		住所	三次市十日市東四丁目1番1号
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、内視鏡科 他
		協力内容	通院による治療の受入、他の医療機関への入院転院の紹介、年2回の健康診断(1回は希望者のみ)
	2	名称	備北眼科
		住所	三次市十日市東一丁目11番5号
		診療科目	眼科
		協力内容	通院による治療の受入、他の医療機関への入院転院の紹介
	3	名称	内科・外科 鳴戸医院
		住所	三次市十日市中四丁目6番10号
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科 他
		協力内容	通院による治療の受入、往診治療、入院受入、年2回の健康診断(1回は希望者のみ)
	4	名称	医療法人社団 佐々木医院
		住所	三次市三次町1542番地の6
		診療科目	内科、消化器科、リハビリテーション科 他
		協力内容	通院による治療の受入、往診治療、他医療機関の紹介、年2回の健康診断(1回は希望者のみ)
	5	名称	医療法人社団藤翠会 藤谷クリニック
		住所	三次市島敷町941番地の1
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、外科、肛門科

		協力内容	通院による治療の受入、往診治療、他医療機関の紹介、年2回の健康診断（1回は希望者のみ）
	6	名称	医療法人社団 加美川クリニック
		住所	三次市十日市東一丁目4番12号
		診療科目	内科、循環器科
		協力内容	通院による透析治療
協力歯科医療機関		名称	スマイル歯科
		住所	三次市東酒屋 513-3
		協力内容	週1回の往診治療、他医療機関の紹介

(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（介護居室から、他の介護居室へ移る場合）	
判断基準の内容	介護度や健康状態が悪化し、健康管理室に近い居室の方が安全上好ましいと判断した場合。	
手続きの内容	入居者様又は身元引受人様の承諾を得る。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	移動前の居室に関する利用権は消滅し、移動後の居室の利用権を新たに得ます。	
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	原則として65歳以上の方で、身体的な障害や認知症などで常時介護を必要とされる方、または日常生活の上で何らかの支援を必要とされる方。かつ、常時医療機関において治療をする必要のない方、自傷他害の恐れのない方。	
契約の解除の内容	<事業者からの契約解除> 入居契約書第29条のとおり <入居者からの契約解除> 入居契約書第30条のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	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 (内容：①1泊2日2,138円、②2泊3日4,276円) 2 なし	
入居定員	66人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数) R1.10.1 現在

	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	0	1.0
生活相談員	2	1	1	1.3
直接処遇職員	33	16	17	24.3
介護職員	25	13	12	21.0
看護職員	8	3	5	3.7
機能訓練指導員	2	1	1	1.7
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0.0
その他職員	4	1	3	4.4
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	0	0	0
介護福祉士	15	6	9
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	8	2	6
介護支援専門員	4	1	3

(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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時 (16時30分～翌9時30分)	準夜勤 (22時～翌7時)	1名
--------------------------	---------------	----

	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	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	2.5 : 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

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり (介護職員) 2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり		資格等の名称 介護支援専門員、介護福祉士							
		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	1	3	5	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	2	1	3		0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	1	3	7	1	0	1	0	1	0
	3年以上5年未満	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	2	3	4	0	0	1	0	0	0
	10年以上	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
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 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	消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行う

(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	65歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.2 m ²	18.2 m ²	
	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	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		150,362円	159,158円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護の費用	18,630円	27,426円	
	※2 介護保険外	食費	51,270円	51,270円
		管理費	25,462円	25,462円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費 円	実費 円
		その他	0円	0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	施設建築費、土地賃借料、施設設備修繕費等
敷金	家賃の 5.45 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	水道光熱費、共用部分清掃・消耗品費、事務経費、事務人件費等
食費	1,709円/日（朝360円、昼676円、夕673円）の30日分として
光熱水費	管理費に含まれる。但し、11月～3月までの期間は冬期暖房加算として、2,138円/1ヶ月を徴収。また、持込電化製品がある場合には1個につき50円/日を徴収
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	自立認定の場合は、日常生活費として支援1相当額66,000円を徴収

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬+各種加算で算出した介護報酬の1割・2割・3割のいずれかを負担。(負担割合証による)
特定施設入居者生活介護※における人員が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	16人
	女性	47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	6人
	85歳以上	56人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	9人
	要支援2	6人
	要介護1	16人
	要介護2	13人
	要介護3	8人
	要介護4	7人
入居期間別	要介護5	4人
	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	11人
	1年以上 5年未満	20人
	5年以上 10年未満	29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	90.13歳
入居者数の合計	63人
入居率※	95%

※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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者(看取り)	8人
	その他(入院中ご逝去)	4人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例) 長期入院など
	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。

1	窓口の名称		ケアホーム「ディア・レスト三次」苦情・相談窓口
	電話番号		0824-65-1122 担当：生活相談員
	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		なし	
2	窓口の名称		三次市 福祉保健部 高齢者福祉課 高齢者福祉係
	電話番号		0824-62-6145
	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		土曜・日曜・祝日・12月29日から1月3日まで	
3	窓口の名称		三次市 福祉保健部 高齢者福祉課 介護保険係
	電話番号		0824-63-6387
	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		土曜・日曜・祝日・12月29日から1月3日まで	
4	窓口の名称		広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課
	電話番号		082-554-0783
	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		土曜・日曜・祝日・12月29日から1月3日まで	

(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) 東京海上日動火災施設賠償保険
	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) 事故対応マニュアルによる
	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	意見箱を常設している
		結果の開示	1	あり
		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	

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「7. 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			
「8. 既存建築物の活 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	1	あり	2 なし
不適合事項がある場合 の内容			

添付書類：別添 1 (事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス)

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介護サービス等の一覧表)

※ _____ 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。

私は重要事項説明書に基づいて、有料老人ホームのサービス内容及び重要事項についての説明を受けました。

説 明 日	令和 年 月 日
入 居 者	印
身元保証人①	印
身元保証人②	印

別添 1

事業主体が三次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	
<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			
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			
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			

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介護サービス等の一覧表

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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3
		なし	あり			
食事介助	なし	あり	あり	○		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	○		
おむつ代					○	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	○		週3回以上は、入浴1,222円/回、清拭865円/回
特浴介助	なし	あり	あり	○		週3回以上は、1,375円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	○		
機能訓練	なし	あり	あり	○		
通院介助	なし	あり	あり	○		協力医療機関以外は1,323円/1時間
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	あり	○		原則シーツ交換日の週1回。指定日以外は712円/1回
リネン交換	なし	あり	あり	○		
日常の洗濯	なし	あり	あり	○		3,850円/1ヶ月
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容師による理美容サービス						月2回 実費負担にて実施
買い物代行	なし	あり	あり			865円/1回（施設から車で10分以内の距離）
役所手続き代行	なし	あり	あり			865円/1時間
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						年2回、実費負担にて実施（内1回は希望者のみ）
健康相談	なし	あり	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり			
服薬支援	なし	あり	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	あり			協力医療機関以外は1,323円/1時間 協力機関は865円/1時間
入退院時の同行	なし	あり	あり			協力医療機関以外は1,323円/1時間 協力機関は865円/1時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり			
日常生活支援サービス	なし	あり	あり	○		
その他						