

重要事項説明書

記入年月日	R5.7.1
記入者名	久保田 光
所属・職名	リライフ根道ヶ丘 管理者

※ 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. 事業主体概要

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) ゆうげんがいしやりらいふ 有限会社 リライフ	
主たる事務所の所在地	〒316-0022 茨城県日立市大沼町 4 丁目 9 番 1 号	
連絡先	電話番号	0294-25-6663
	FAX番号	0294-25-6664
	ホームページアドレス	http://merry-gr.jp/
代表者	氏名	藤田 広行
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 15年 2月 13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) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくりらいふねみちがおか サービス付き高齢者向け住宅リライフ根道ヶ丘	
所在地	〒316-0022 茨城県日立市大沼町4丁目9番11号	
主な利用交通手段	最寄駅	大みか駅
	交通手段と所要時間	JR常磐線常陸多賀駅からバスで15分 下根道バス停降車後徒歩1分
連絡先	電話番号	0294-25-6653
	FAX番号	0294-33-7666
	ホームページアドレス	http://merry-gr.jp/relife/
管理者	氏名	久保田 光
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 25年 11月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 12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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1073.89 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 (2013年2月1日～2043年1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	1030.71 m ²			
		うち、老人ホーム部分	876.85 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 (2013年8月1日～2043年7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	③ 有/無	有/④ 無	22.36 m ²	4	一般居室個室
	タイプ2	③ 有/無	有/④ 無	22.49 m ²	16	一般居室個室
	タイプ3	③ 有/無	有/④ 無	18.17 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	③ 有/無	有/④ 無	26.92 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	③ 有/無	有/④ 無	28.27 m ²	1	一般居室個室
	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		

	タイプ 10	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	2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		2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		1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	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		
緊急通報装 置等	居室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他 ()	1	あり	2	一部あり	3	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. 施設利用者の人間性を尊重し、施設の健全な環境と利用者との立場に立ったサービスを提供する。 2. 利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持に努め、利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	家族的なサービスを提供し、自宅と同様な生活環境作りに努めます。
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	根道ヶ丘クリニック
		住所	316-0022 茨城県日立市大沼町 4-9-1
		診療科目	内科, 呼吸器内科, 小児科, アレルギー科
		協力内容	往診、診察
	2	名称	みんなの日立クリニック
		住所	茨城県日立市桜川町 1-8-1
		診療科目	内科、消化器外科・緩和ケア
		協力内容	往診、診察
協力歯科医療機関	名称	島田歯科医院大みか診療所	
	住所	茨城県日立市大みか町 3-22-1	
	協力内容	訪問歯科	

(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	居室の変更が必要となった場合は、本人、身元引受人の同意を得ます。	
手続きの内容	居室の再契約	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	従前の居室から移った先の部屋に利用権が移行します。	
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
	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 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	要支援、要介護認定をお持ちの方。	
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に契約終了となります。</p> <p>1 以下の義務に違反したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第4条第1項に規定する賃料支払義務 二 第5条第2項に規定する共益費支払義務 三 第7条第3項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 四 前条第1項後段に規定する費用負担義務 五 その他の当社に対する費用負担義務 <p>2 賃主は、次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二 第9条各項に規定する義務(同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。) 三 その他本契約書に規定する借主の義務 <p>3 賃主は、借主が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p>	

	<p>4 賃主又は借主の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第8条各号の確約に反する事実が判明した場合</p> <p>二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合</p> <p>5 賃主は、借主が別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合</p> <p>②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合</p> <p>③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を2か月以上滞納した場合</p>
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり (内容:一週間程度の共同生活※居室に空きがある場合)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		25人

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	非常勤	
	12名	3名	9名	
管理者	1名	1名		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	4名	2名	2名	
看護職員	3名		3名	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
調理員	4名		4名	

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²	
<p>※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。</p> <p>※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。</p>	

(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名		
実務者研修の修了者		1名	
初任者研修の修了者	1名	1名	
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 (17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)	

(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							
	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	2	1	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0
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	1	0	3	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年未満									
	3年以上	0	1	3	0	0	0	0	0	0
5年未満										
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、雇用情勢、その他の経済事情の変動により利用料金が不相当になった場合
	手続き	変更理由と金額を書面にて説明し、同意書にサインをもらう

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (個室)	プラン2 (夫婦)
入居者の状況	要介護度	要介護1	要支援1 要介護3
	年齢	96歳	89 88歳
居室の状況	床面積	22.49 m ²	26.92 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	なし	なし
	敷金	なし	なし
月額費用の合計		145,400円	251,000円
家賃		42,000円	80,000円
サービス費用 介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	18,700円	2,400円 14,000円
	食費	51,900円	51,900円 51,900円
	管理費	10,000円	9,000円 9,000円
	光熱水費	21,000円	15,500円 15,500円
	その他	寝具レンタル1,000円 電化製品1品800円	寝具レンタル1,000円 電化製品1品800円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借、設備、備品、利息等を基準とした一室あたりの家賃を算出
敷金	なし
管理費	見守り 巡視 相談
食費	朝、昼、夕の食事
光熱水費	電気、ガス、水道代
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 寝具レンタル100円/日 家電製品1品につき800円/月

(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	通所介護 訪問介護

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	9人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	20人
要介護度別	事業対象者	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	5人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	15人
	5年以上 10年未満	4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	88歳
入居者数の合計	25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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由の例) 医療的処置が必要になった為。

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		苦情受付窓口
電話番号		0294-25-6653
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		9:00～18:00

(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) 東京海上日動保険会社の損害賠償責任保険に加入。
	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) 茨城県保健福祉部地域ケア推進室事故報告し必要な指示を受け適切に対応します。
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名：ファミリーぽっかぽっか)	
	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		
「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
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護 ライフ	茨城県日立市大沼町4-9-11
			訪問介護 ぼっかぼか	茨城県那珂市菅谷964-1
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービス センター ライフ	茨城県日立市大沼町4-9-11
			根道ヶ丘 デイサービス	茨城県日立市大沼町4-9-15
			那珂デイ ホーム ぼっか ぼか	茨城県那珂市杉1165-4
			ファミー ユ ぼっか ぼか	茨城県那珂市菅谷964-1
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアプラン センター 根道ヶ丘	茨城県日立市大沼町4-9-15
			ケアプラン センター ぼっか ぼか	茨城県那珂市杉1165-4
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護 ライフ	茨城県日立市大沼町4-9-11
			訪問介護 ぼっか ぼか	茨城県那珂市菅谷964-1
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセンター リライフ	茨城県日立市大沼町4-9-11
			根道ヶ丘デイサービス	茨城県日立市大沼町4-9-15
			那珂デイホーム ぽっかぽか	茨城県那珂市杉1165-4
			ファミリーユ ぽっかぽか	茨城県那珂市菅谷964-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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	備考	
	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	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		介護保険で提供	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		介護保険で提供	
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	○		介護保険で提供	
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		○	介護保険で提供	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間 2,000円(日立市内)	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	介護保険で提供	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	介護保険で提供	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	介護保険で提供	
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		○	50円/日	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,500円/日 外部からの訪問理容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	介護保険で提供	
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		○	年1回実施 自己負担	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		適時実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		適時実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		適時実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		適時実施	
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				
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、月額サービスの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。