

別記第1号様式（第12関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

	記入年月日	平成29年 7月 1日
記入者名	所属・職名	事務部・

※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	株式会社私の青い空
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社私の青い空	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒005-0016	
	札幌市南区真駒内南町4丁目5-3	
事業主体の連絡先	電話番号	011-588-1122
	FAX番号	011-588-1133
	ホームページアドレス	なし
		あり: http://www.owlcourt.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	武田 治信
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	昭和・平成17年 5月 6日	
主な実施事業	※別添1（別実施する介護サービス一覧表）	

2. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あうるこーとまこまない アウルコート真駒内		
所在地	〒005-0016		
	札幌市南区真駒内南町4丁目5-3		
主な利用交通手段	最寄駅	バス停南町4丁目駅	
	交通手段と所用時間	地下鉄真駒内駅より定鉄バスにて バス停南町4丁目駅より徒歩5分	
連絡先	電話番号	011-588-1122	
	FAX番号	011-588-1133	
	ホームページアドレス	なし あり: http:// www.owlcourt.jp	
管理者	氏名	武田 ひろみ	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和・平成	19年 2月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	19年 4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	介護保険事業所番号	0170504724	
	指定した自治体名	北海道	
	事業所の指定日	平成19年 3月 30日	
	指定の更新年月日(直近)	平成25年 10月 1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1589.42㎡	
	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 (年 月 日 ~ 年 月 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	2337.11㎡
		うち、老人ホーム部分	2337.11㎡
	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					
		1	契約の自動更新					
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	室数	区分※	
	タイプ1		有/無	有/無	22.35㎡	20	介護居室個室	
	タイプ2		有/無	有/無	23.05㎡	7	〃	
	タイプ3		有/無	有/無	24.37㎡	2	〃	
	タイプ4		有/無	有/無	45.98㎡	2	〃	
	タイプ5		有/無	有/無	46.30㎡	2	〃	
	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	9カ所	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	2ヶ所	個室		ヶ所			
			大浴場		2ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		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			
	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	・ 生きる力を支える総合的ケアの提供・心の豊かさにつながるホスピタリティーサービスの提供・専門職としての誇りを持ち学びの心を大切に、寄り添うケアの実現・地域に開かれた施設の運営		
サービスの提供内容に関する特色	・ 「人に応える福祉サービスの実現」の運営・「自分や家族がして欲しいと思うこと」に対応できるサービス		
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	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) 2.5 : 1		
	2	なし	1	あり 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(往診・訪問診療)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団清和会 南札幌病院
		住所	札幌市中央区南9条西7丁目1番23号
		診療科目	内科 呼吸器科 循環器科 消化器科
		協力内容	治療の受け入れ、救急医療の対応、往診
	2	名称	医療法人北志会 札幌ライラック病院
		住所	札幌市豊平区豊平6条8丁目2番18号
		診療科目	内科、消化器科、糖尿代謝内科、神経内科
		協力内容	治療の受け入れ、救急医療の対応、往診
	3	名称	医療法人財団コンフォート・コンフォート豊平クリニック
住所		札幌市豊平区豊平3条1丁目1番38号	

	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、緊急時対応、24時間連絡対応
協力歯科医療機関	名称	医療法人仁友会日之出歯科真駒内診療所
	住所	札幌市南区真駒内南町4丁目6番9号
	協力内容	通院治療、訪問治療、入院治療

(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	(その内容) ・二人部屋より、一人部屋へ ・一人部屋より、一人部屋へ 介護居室内での介護が困難になった場合、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し同意を得、身元引受人の同意を得た上で他の介護居室へ変更していただく場合があります。	
手続きの内容	夫婦入居が一人入居の場合償却前の時返還金手続き	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	一人部屋へ	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし 償却前の場合	
従前の居室との使用の変更	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	入居一時金による終身利用権	
契約の解除の内容	死亡時、事業者が29条、入居者が30条に基づき解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容: 一泊3,000にて二泊三日まで)	
	2 なし	
入居定員	37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）

（職員別の職員数）

	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		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	16	16		16
介護職員	14	14		14
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	4	4		4
事務員	4	4		4
その他職員	4	4		4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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			
介護福祉士	14	14	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	
看護師及び准看護師	1	1	
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 (16時30分～9時30分)		
	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	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)	1.6 : 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		介護支援専門員、社会福祉主事				
		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
前年度1年間の採用者数		1	2				
前年度1年間の退職者数		2	3				
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満	1	3	1			
	1年以上 3年未満	1	4		1		
	3年以上 5年未満	0	4			1	
	5年以上 10年未満	0	3	1			
	10年以上	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	1 全額前払い方式	
	※該当する方式を全て選択	2 一部前払い・一部月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	自治体発表の消費者物価指数及び人件費の勘案	
	手続き	運営懇談会に諮る	

(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 4 / 要支援 1		
	年齢	89歳		80歳 / 81歳		
居室の状況	床面積	22.35㎡		46.30㎡		
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	台所	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
入居時点で必要な費用	前払金	7,500,000円		14,000,000円		
	敷金	0円		0円		
月額費用の合計		298,697円		564,522円		
家賃		93,750円		175,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,107円		24,304円 / 6,658円		
	介護保険外※2	食費の費用	55,080円		55,080円 / 55,080円	
		管理費	131,760円		248,400円	
		介護費用				
		光熱水費				
		その他				
※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	入居一時金にて。近傍家賃参照、想定居住期間を勘案。
敷金	無
介護費用	介護保険サービスの自己負担額のみ。
管理費	事務部門の人件費、事務費、共用施設等の維持管理費、入居者の水光熱費。
食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代
光熱水費	管理費に含む
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	管理規程別表 V 及び介護サービス一覧表による

(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	介護保険サービスの自己負担額。
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)	上乗せサービス無。

※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	近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案。	
想定居住期間(償却年月数)	72ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	750,000円 / 1,400,000円	
初期償却率	10%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居契約書第45条による。
	入居後3月を超えた契約終了	$\text{入居一時金} \times 0.9 \div 72 \text{月} \times (72 \text{月} - \text{入居月数})$
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 入居者生活保証制度	
	5 その他(名称:)	

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	4人
	女性	27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	7人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	7人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	5人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	13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	88.87歳
入居者数の合計	31人
入居率※	83.7%
※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	人	
	医療機関	人	
	死亡者	2人	
	その他	1人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由)	人
	入居者側の申し出	(解約事由)	2人
		自宅療養のため	1人
	居室移動のため	1人	

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状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	アウルコート真駒内お客様相談室	
電話番号	011-588-1122	
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	無	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 損保ジャパン日本興亜(株) 見舞金有C
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 入居者に損害の補償対象
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	常時設置
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	平成24年2月29日
			評価機関名称	(株)川原経営総合センター
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 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 4 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 「第6 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			
「第7 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 平成 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 事業主体が札幌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	アウルコート 真駒内	札幌市南区真駒内南町4丁目 5-3
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	アウルコート 真駒内	札幌市南区真駒内南町4丁目 5-3
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		

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

	特定施設入居者介護費で実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料などで実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備 考	
				要支援者・要介護者 ※回数上限等はケアプランによる	自立者への一時的介護サービス等 ※体調不良時等、必要に応じ実施
介護サービス					
食事介助	あり	なし	なし	・食事の都度一部又は全面介助(適宜実施)	・必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	なし	・適宜実施	・必要に応じ実施
おむつ代	なし	なし	なし	・実費負担	・実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	なし	なし	・ケアプランによる	・必要に応じ実施
特浴介助	あり	なし	なし	・ケアプランによる	・実施していない
身辺介助(移動・着替え等)	あり	なし	なし	・移動(館内のみ適宜対応) ・体位変換、衣服着脱、整容介助、洗髪、髭剃り、口腔衛生等ケアプランによる ・巡回適宜実施 ・ケアコール24時間対応	・必要に応じ実施
機能訓練	あり	なし	なし	・ケアプラン、個人的希望による(アクティビティ、行事開催時随時、材料費等実費)	・必要に応じ実施
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	・定時(緊急時)通院における付添や介助又、協力医療機関医師の指示による転院	・定時(緊急時)通院における付添や介助
通院介助(協力医療機関以外)	なし	なし	あり	・市内の協力医療機関以外への通院時に付添や介助を実施 ・1時間1,500円(税別)	・病状急変時等、市内の協力医療機関以外への通院時の付添や介助を実施 ・1時間1,500円(税別)
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	あり	・ケアプランによる	・700円(税別)/回
リネン交換	あり	なし	あり	・ケアプランによる	・500円(税別)/回
日常の洗濯	あり	なし	あり	・ケアプランによる	・700円(税別)/回
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	・必要に応じ実施	・500円(税別)/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	なし	あり	・実費負担	・実費負担
おやつ	なし	なし	なし	・実費負担	・実費負担
理美容師による理美容サービス	なし	なし	あり	・実費負担	・実費負担
買い物代行(徒歩圏とネットショッピング)	なし	あり	なし	・本人からの依頼やケアプランにより適宜	・必要に応じ実施
買い物代行(上記以外の市内商業施設等)	なし	なし	あり	・1時間1,500円(税別)	・必要に応じ実施 ・1時間1,500円(税別)
役所手続き代行	なし	なし	あり	・1回1,500円(税別)	・必要に応じ実施 ・1回1,500円(税別)
金銭・貯金管理	なし	なし	なし	・実施していない	・実施していない
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	なし	あり	・年2回(1回は実費負担)	・年2回(1回は実費負担)
健康相談	なし	あり	なし	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
服薬支援	なし	あり	なし	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	・必要に応じ実施	・必要に応じ実施
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	なし	なし	・実施していない	・実施していない
入退院時の付添い・介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	・協力医療機関への入退院時に実施。又、協力医療機関医師の指示による転院時に実施	・適宜実施
入退院時の付添い・介助(協力医療機関以外)	なし	なし	あり	・協力医療機関以外への入退院時に実施 ・1時間1,500円(税別)	・必要に応じ実施 ・1時間1,500円(税別)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	・適宜実施	・適宜実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	・適宜実施	・適宜実施