

重要事項説明書

記入年月日	令和元年10月1日
記入者名	重村 英雄
所属・職名	施設 長

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん ふようかい 医療法人 芙蓉会	
主たる事務所の所在地	〒525 - 0066 滋賀県草津市矢橋町 621 番地	
連絡先	電話番号	0 7 7 - 5 6 2 - 1 0 0 1
	FAX番号	0 7 7 - 5 6 2 - 1 1 6 2
	ホームページアドレス	http://www.yotsuba-lcn.or.jp
代表者	氏名	遠藤 衛
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成 14年 2月 8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) すまいるいちごうかん すまいる I 号館	
所在地	〒525 - 0066 滋賀県草津市矢橋町 628 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 南草津駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合…JR 南草津駅より近江バス(イオンモール行)「よし池」停留所から約 200m ②自動車利用の場合…JR 南草津駅より乗車 8 分 (距離 2.9 km)

連絡先	電話番号	077-562-8005
	FAX番号	077-562-8003
	ホームページアドレス	http://smail1.yotsuba-icn.or.jp
管理者	氏名	重村 英雄
	職名	施設長
建物の竣工日		平成23年 9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年10月17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	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

土地	敷地面積	2,179.78㎡		
	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 (2011年3月1日～2061年9月30日)	
契約の自動更新	1 あり	2 なし		
建物	延床面積	全体	2601.49㎡	
		うち、老人ホーム部分	2601.49㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物		
構造	2 準耐火建築物			
	3 その他（ ）			
	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	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	18.0㎡	34	介護居室個室
	タイプ2	有	無	18.3㎡	13	介護居室個室
	タイプ3	有	無	18.6㎡	9	介護居室個室
	タイプ4	有	無	18.9㎡	6	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室	6ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2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 ()			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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="radio"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="radio"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="radio"/> 4 なし
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	火災通報設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	防火管理者	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	防災計画	1 <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	入居者様の個々の方のご希望に沿ったサービスを心がけ、安心・快適・生きがいを実現できる生活を共に創造していきます。また季節毎にイベント食を用意させて頂き、ホーム内でも楽しく過ごして頂く為の行事・レクリエーションも充実してまいります。
サービスの提供内容に関する特色	24時間 職員常駐、生活相談、食事の提供、健康相談、安否確認、レクリエーションの提供、生活援助（有料）、介護サービス（有料）
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="radio"/> なし
食事の提供	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 芙蓉会 南草津病院
		住所	草津市野路 5-2-39
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
		協力内容	健康診断、受診・治療、入院治療
	2	名称	社会医療法人 誠光会 草津総合病院
		住所	草津市矢橋町 1660
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・皮膚科等
		協力内容	受診・治療、入院治療
協力歯科医療機関		名称	芝田歯科クリニック
		住所	草津市矢橋町 1168-5
		協力内容	受診・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 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		介護の状況により、当初の居室での生活が困難になった場合	
手続きの内容		医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の同意を受けた上で変更を行い事が出来る。	
追加的費用の有無		1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
居室利用権の取扱い		利用権が移行する。	
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	便所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	浴室の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	台所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 <input checked="" type="radio"/> 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	入居審査あり		
契約の解除の内容	「入居契約書」第5章・契約の終了		
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	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 (内容：食事・家具・寝具等含む) 2 なし		
入居定員	62人		
その他			

5. 職員体制

(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	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	16	10	6	
介護職員	14	10	4	
看護職員	2	0	2	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	1	1	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	10	8	2
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員的人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	0	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	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

(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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	2	1	2	0	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	①自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案。 ②消費税等の税制改定があった場合。
	手続き	①運営懇談会で意見を聴いた上で改定。 ②消費税率等の改定日をもって新税制による費用額に変更。

（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	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	18.0～18.9㎡	18.0～18.9㎡	
	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	3,200,000円	320,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		167,400～201,000円	215,400～249,000円	
家賃		60,000円	108,000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	食費	15,000～48,600円	15,000～48,600円
		管理費	92,400円	92,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費（管理費に含む）	0円	0円
		受信料等	0円	0円
その他	円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。
敷金	なし
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	居室および共用施設の水道光熱費、共用施設の維持・管理費、事務費、職員人件費。
食費	実費
光熱水費	※管理費に含む。
受信料等	なし
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	

(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	(各居室の1ヶ月の家賃相当額の一部) × (想定居住期間) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額)	
想定居住期間 (償却年月数)	60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)	320,000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』『短期解約特例及び1日当たりの目的施設の利用料』に記載。
	入居後3月を超えた契約終了	初期償却額の返還はなし。
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	41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	8人
	85歳以上	43人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	17人
	要介護2	11人
	要介護3	7人
	要介護4	11人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	39人
	5年以上 10年未満	5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	89歳
入居者数の合計	51人
入居率*	81%
※ 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	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	6人
	その他	2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	8人
		(解約事由の例) 病状悪化により入院加療の為

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)

窓口の名称		①すまいる I 号館 苦情相談窓口 ②公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ③あんしん・なつとく委員会 (滋賀県運営適正化委員会) ④地域福祉権利擁護事業 (草津市社会福祉協議会) ⑤滋賀県健康福祉部医療福祉推進課介護保健室
電話番号		①077-562-8005 ②03-3272-3781 ③077-567-4107 ④077-562-0084 ⑤077-528-3523
対応している時間	平日	①③④⑤ 9:00~17:00 ② 10:00~17:00
	土曜	① 9:00~17:00 ②③④⑤ 休
	日曜・祝日	① 9:00~17:00 ②③④⑤ 休
定休日		土日・祝日・年末年始

(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	(株)あいおいニッセイ同和損害保険に加入。不可抗力による場合を除き、入居者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合に賠償。
	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	
	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 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	年 3回 開催
		結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> 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	
	2 <input checked="" type="radio"/> なし	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="radio"/> 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「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	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（別を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 事業主体が滋賀県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"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションよつば	草津市矢橋町621
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	よつば訪問看護ステーション	草津市矢橋町621
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	くろづ外科医院	大津市黒津2丁目15-22
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①ケアタウン南草津 通所リハビリテーション ②くろづ外科医院デイケア	①草津市矢橋621 ②大津市黒津2丁目15-22
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアタウン南草津 介護老人保健施設	草津市矢橋町621
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input 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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	①ケアタウン南草津 グループホーム ②クローバー	①草津市矢橋町627番地1 ②草津市上笠4丁目24-19
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアタウン南草津 居宅介護支援事業所	草津市矢橋町621
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションよつば	草津市矢橋町621
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	よつば訪問看護ステーション	草津市矢橋町621
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	①ケアタウン南草津 通所リハビリテーション ②くろづ外科 医院デイケア	①草津市矢橋町621 ②大津市黒津2丁目15-22
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	ケアタウン南草津 介護保健施設	
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	①ケアタウン南草津 グループホーム ②クローバー	①草津市矢橋町627番地1 ②草津市上笠4丁目24-19
介護予防支援	あり	なし	ケアタウン南草津 居宅介護支援事業所	草津市矢橋町621
＜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	ケアタウン南草津 介護老人保健施設	草津市矢橋町621
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
	なし	あり	なし	あり	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	440 円/30 分	（月額：26,400 円）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○	右記	330 円/回	（月額①9,900 円②19,800 円）
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					
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		○	右記	220 円/～10 分・660 円/10～30 分・990 円/30～45 分・1,320 円/45～60 分	モーニングケア（更衣介助・口腔ケア・整容） 月額 13,200 円 イブニングケア（更衣介助・口腔ケア・整容） 月額 13,200 円
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	協力医療機関→1,100 円/30 分	協力医療機関以外→1,100 円/30 分（大津・草津市内の医療機関を中心に要相談）
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	右記	220 円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
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					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,100 円/回（半径 2 km 圏内）	2,200 円/回（半径 2 km 超 5 km 圏内）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記	1,100 円/回（半径 2 km 圏内）	
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		○	右記	不定期実施（料金は内容によって異動）	
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	右記	220 円/回	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					

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				協力医療機関→1,100円/30分 協力医療機関以外→1,100円/30分（大津・草津市内を中心に要相談）
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。