

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	廣野 順子					
所属・職名	ロイヤルレジデンス小田原 所長					
取込種別						
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2 法人						
	※法人の場合、その種類			5 営利法人			
名称	(ふりがな)		かぶしきがいしゃ しゃかいふくしろうごうけんきゅうじょ				
	株式会社社会 社会福祉総合研究所						
法人番号	法人番号有無			1 有			
	法人番号			50111-01-043816			
主たる事務所の所在地	〒	160	-	0023			
	東京都新宿区西新宿7-9-18 第三雨宮ビル7F						
連絡先	電話番号			03	-	3367	- 2910
	FAX番号			03	-	6908	- 7841
	メールアドレス			customer		@	syasouken.com
	ホームページ有無			1 有			
	ホームページアドレス			"http://		syasouken.com	
代表者	氏名			秋元 孝則			
	職名			代表取締役			
設立年月日	2006	年	11	月	22	日	
主な実施事業	※別添1（別を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 ろいやるれじでん すおだわら									
	住宅型有料老人ホーム ロイヤルレジデンス小田原											
所在地	〒	250	-	0055								
	神奈川県小田原市久野128-1											
所在地 (建物名等)	ロイヤルレジデンス小田原											
市区町村コード	都道府県		神奈川県		市区町村		142069 小田原市					
主な利用交通手段	最寄駅				小田原 駅							
	交通手段と所要時間				①車で10分 ②JR小田原駅西口バス2番乗り場より 兎河原循環方面 (久野車庫行) で 『市立病院前』下車 徒歩5分 ③伊豆箱根大雄山線『井細田駅』より 徒歩10分							
連絡先	電話番号				0465	-	43	-	7872			
	FAX番号				0465	-	43	-	7873			
	メールアドレス				odawara @ syasouken. com							
	ホームページ有無				1 有							
	ホームページアドレス				"http://		syasouken. com					
管理者	氏名				廣野 順子							
	職名				所長							
建物の竣工日				2015	年	6	月	1	日			
有料老人ホーム事業の開始日				2015	年	8	月	1	日			

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型				
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		年	月	日
	指定の更新日 (直近)		年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	998.04			㎡				
	所有関係	2 事業者が賃借する土地							
		2 事業者が賃借する土地の場合							
		賃貸の種別		1 普通貸借					
		抵当権の有無		1 あり					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2015	年	6	月	1	日
				終了					
		2045	年	5	月	31	日		
契約の自動更新		1 あり							
建物	延床面積	全体		1461.6		㎡			
		うち、老人ホーム部分		1461.6		㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物							
		3 その他の場合							
	構造	1 鉄筋コンクリート造							
		4 その他の場合							

	所有関係									
		2 事業者が賃借する建物の場合								
			賃貸の種別		1 普通貸借					
			抵当権の有無		1 あり					
			契約期間		1 あり					
					開始					
					2015	年	6	月	1	日
					終了					
			2045	年	5	月	31	日		
契約の自動更新		1 あり								
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋ありの場合								
			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	1 有	2 無	18	m ²	40	3 介護居室個室			
	タイプ2				m ²					
	タイプ3				m ²					
	タイプ4				m ²					
	タイプ5				m ²					
	タイプ6				m ²					
	タイプ7				m ²					
	タイプ8				m ²					
	タイプ9				m ²					
	タイプ10				m ²					

共用施設	共用便所における便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3	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	1	ヶ所	
				リフト浴		ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	ヶ所	
				その他		ヶ所	
	食堂	1	あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし				
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）					
消防用設備等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他						
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	別紙 *1参照
サービスの提供内容に関する特色	別紙 *2参照
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	
		(Ⅰ)ロ	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
		☐	その他	通院介助付添については、基本的にはご家族様にて対応。難しい場合には、有料サービスにて提供。
	1	名称	医療法人社団扇会 小田原矢作クリニック	
		住所	神奈川県小田原市矢作5番地1 矢作ガーデンプラザ1階	
		診療科目	内科、精神科	
		協力科目		
		協力内容	訪問診療・居宅医療管理指導・健康診断等	

協力医療機関	2	名称	医療法人社団芳雄会 小田原ホームクリニック
		住所	神奈川県小田原市寿町4-3-34
		診療科目	内科、皮膚科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療・居宅医療管理指導・健康診断等
	3	名称	医療法人社団 福井内科消化器科クリニック
		住所	神奈川県小田原市中里392-1
		診療科目	内科（総合診療）、消化器内科、外科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療・居宅医療管理指導・外来受診、健康診断等
協力歯科医療機関	1	名称	早野歯科
		住所	神奈川県小田原市南町4-1-1
		協力内容	訪問診療、外来受診
	2	名称	鴨宮北口歯科
		住所	神奈川県小田原市鴨宮162 1F鴨宮ビル 1SG
		協力内容	訪問診療、外来受診

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	別の居室に住み替える場合
判断基準の内容	・ADLの低下、病状の悪化等により、現在ご入居されている居室では適切なサービスの提供が難しいと判断した場合		
手続きの内容	別紙 *3参照		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減		
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更		
	その他の変更	2	なし
1		ありの場合	
		(変更内容)	

（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	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者		
留意事項	自立の方は、生活サポート費（入浴：週2回、洗濯：週2回、掃除：週2回、リネン交換：週1回をスケジュール組み） ¥38,500/月が必要となります。		
契約解除の内容	別紙 *4参照		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	別紙 *5参照	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	期間：最長1週間 費用：1泊2日 ¥22,000（介護保険の適用はなし） 居室に空室ある場合のみ実施	
入居定員	40		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				
直接処遇職員				
介護職員	18	11	7	
看護職員	11	11		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	1		1	
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			
介護福祉士	14	9	5
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2		2
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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	11	11			
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					
はり師					
きゅう師					

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	(17 時 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					人					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】	
	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				2 なし						
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称				介護福祉士					
		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		5		7	2	1						
前年度1年間の退職者数		1	5	1	7	1						
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年以上 3年未満											
	3年以上 5年未満	2		2								
	5年以上 10年未満	3		6	1							
	10年以上	6		3	6							
従業者の健康診断の実施状況			1 あり									

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
			不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に 変更する。	
	手続き	県に事前相談し、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者または 身元引き受け人の同意を得る。	

（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					
	年齢		歳		歳	
居室の状況	床面積		18	m ²	m ²	
	便所		1 有			
	浴室		2 無			
	台所		2 無			
入居時点で必要な費用	前払金			円		円
	敷金		213,000	円		円
月額費用の合計				円		円
家賃			71,000	円		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	58,200（30日分）	円		円
		管理費	38,000	円		円
		介護費用		円		円
		光熱水費		円		円
		その他		円		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）

費目	算定根拠
家賃	居室の占有利用料
敷金	家賃の 3 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。	介護用品費及び嗜好品等は、別途実費負担 別途定める有料サービスの利用については、別途実費負担

管理費	共有施設の利用料及び維持管理費・居室設備備品の使用料
食費	1,940円/日（朝食 560円/昼食 690円/夕食 690円）
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	

（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			
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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	11	人
	女性	26	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	22	人
要介護度別	自立		人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	5	人
	要介護 2	9	人
	要介護 3	6	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	5	人
入居期間別	6ヶ月未満	11	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	7	人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

（入居者の属性）

平均年齢	85.7	歳
入居者数の合計	37	人
入居率※	92.5	%

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	2	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	3	人
	死亡	18	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	1	人
		（解約事由の例） ・職員に対してだけではなく、他ご入居者様、往診医に対しても突然怒鳴ってしまう事が増えてきたため。	
	入居者側の申し出	4	人
		（解約事由の例） ・ご家族様転居にともない遠方になる為他施設へ転居。 ・最期まで長くないと思うので、自宅で看たい。 ・出来る限りの治療をしてあげたいと、医療機関へ移動	

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1

窓口の名称		ロイヤルレジデンス小田原 管理者									
電話番号		0465		-		43		-		7872	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日											

窓口2

窓口の名称		株式会社 社会福祉総合研究所 お客様相談窓口									
電話番号		03		-		3367		-		2910	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始									

窓口3

窓口の名称		神奈川県福祉こどもみらい局福祉部高齢福祉課									
電話番号		045		-		210		-		1111	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3									

窓口4

窓口の名称		小田原市 高齢者福祉係									
電話番号		0465		-		33		-		1300	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3									

窓口5

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

（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	
	1	ありの場合	
		その内容	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
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	
	1	ありの場合	
		その内容	別紙 *6参照
事故対応及びその予防のための指針			

（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	
	1	ありの場合	
		実施日	2023年 7月 9日 2023年12月10日
		結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2	入居希望者に交付
管理規程	2	入居希望者に交付
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	---------------	--

備考

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 _____ 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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	ロイヤル小田原 訪問介護 ステーション	神奈川県小田原市久野128-1	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	ロイヤル小田原 訪問看護 ステーション	神奈川県小田原市久野128-1	○	
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無	ロイヤルレジデンス 綾瀬	神奈川県綾瀬市深谷上7-18-7		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	1 有	ロイヤル小田原 訪問看護 テーション	ス 神奈川県小田原市久野128-1	○	
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	ロイヤルレジデンス 綾瀬	神奈川県綾瀬市深谷上7-18-7		

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	ロイヤル小田原 訪問介護 ステーション	神奈川県小田原市久野128-1		
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備 考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助		1 あり		○	440円/回	7,700円/1週間 27,720円/1ヵ月
排泄介助・おむつ交換		1 あり		○	275円/回	8,800円/（5回/日×7日） 33,000円/（5回/日×30日）＊介護保険をオーバーしている場合のみ
おむつ代		1 あり		○		
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり		○	2,310円/回	清拭：1,650円/回 浴室利用（介助なし・湯張り片付けのみ）：346円/回
特浴介助		1 あり		○	2,310円/回	
身辺介助（移動・着替え等）		1 あり		○	全身更衣 1,100円 一部更衣	モーニングケア（ナイトケア）：825円 体位交換：1,100円/回 23,100円/月 居室から食堂への誘導：5,500円/月
機能訓練		1 あり		○	1,650円 （1回30分程度）	
通院介助		1 あり		○	介護職員：825円/30分	看護職員：1,223円/30分 送迎サービス：367円/10分 基本的にはご家族様が対応
生活サービス						
居室清掃		1 あり		○	1,100円/回	
リネン交換		1 あり		○	440円/回	
日常の洗濯		1 あり		○	440円/回	洗濯～乾燥まで
居室配膳・下膳		1 あり		○	110円/回	体調不良時は無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり				代替えの食材にて提供 制限食等は実費にて対応
おやつ		1 あり	○			食費に含
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	カット：1,800円	パーマ・髪染め別途実費
買い物代行		1 あり		○	825円/30分未満	
役所手続き代行		1 あり		○	1,650円/回	
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	年2回のご案内
健康相談		1 あり		○		適宜対応
生活指導・栄養指導		2 なし				
服薬支援		1 あり		○	5,500円/月	保険サービス外、認知症対応有料サービス対象外にて、ご本人様、ご家族様から依頼された場合
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		1 あり	○			1日3回以上

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		1 あり		○	介護職員：825円/30分	看護職員：1,223円/30分 基本的にはご家族様が対応
入院中の洗濯物交換・買い物		2 なし				
入院中の見舞い訪問		1 あり				月1回程度 (病院の受け入れ状況により)

※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。