

重要事項説明書

ケアライフエフビー日高

エフビー介護サービス株式会社

重要事項説明書

記入年月日	2026年6月1日
記入者名	今井 章子
所属・職名	ホーム長

1. 事業主体概要

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) えふびーかいごさーびすかぶしきがいしゃ エフビー介護サービス株式会社	
主たる事業者の所在地	〒385-0021 長野県佐久市長土呂 159 番地 2	
連絡先	電話番号	0267-88-8188
	FAX 番号	0267-65-8809
	メールアドレス	fbks@fb-kaigo.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.fb-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	柳澤 美穂
	職名	代表取締役
設立年月日	1987年 4月 3日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) けあらいふえふびーひだか ケアライフエフビー日高	
所在地	〒370-0003 群馬県高崎市新保田中 678 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	新前橋駅

	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 群馬中央バス高崎駅～前橋駅 プレイランド日高バス停より徒歩 8分 ②自動車利用の場合 関越自動車道前橋 IC 車 10分
連絡先	電話番号	027-370-0105
	FAX 番号	027-370-6005
	メールアドレス	rh_hidaka_manager@fb-kaigo.co.jp
	ホームページアドレス	http://fb-kaigo.co.jp
管理者	氏名	今井 章子
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2011年 3月 14日
有料老人ホーム事業の開始日		2017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	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	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	1,473 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（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		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	1,353.7 m ²

		うち、老人ホーム部分	専有部分 208.85 m ² 共有部分 118.55 m ²			
耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨 3 木造 4 その他 ()					
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)					
	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】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 (縁故者居室含む)				
		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/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	13.8 m ²	11	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有/無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	13.4 m ²	3	一般居室個室
	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		
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	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	3ヶ所
共用浴室		1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所

共用浴室における 介護浴槽	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			
利用者様や家族が 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（ホール） ①あり 2一部あり 3なし
	その他	廊下幅に関しては安全に移動できるスペースをとってあります。			

4. サービス等の内容

（全体の方針）

運営に関する方針	各職種との連携に於いて、柔軟な対応を目指して 行きます。
サービスの提供内容に関する特色	『自立支援』『尊厳の保持』を念頭におき、活 気あふれる生活支援を提供致します。
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	医療法人社団日高会 日高病院
		住所	群馬県高崎市中尾町 886 番地
		診療科目	内科・整形外科・歯科口腔外科・眼科・他
		協力科目	定期受診、治療時の支援 緊急時の対応等
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称	
		医療機関の住所	
		2 なし	
協力歯科医療機関	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	
手続きの内容	

追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 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	・満65歳以上の方・2号保険者特定疾患の認定を受けている方	
契約解除の内容	14日前に契約解除届による申し入れによる	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第32条
	解約予告期間	60日
利用者様からの解約予告期間	14日	
体験入居の内容	(1) あり (内容: 2泊3日 但し空室が有る場合のみ可) 2 なし	
入居定員	14人	
その他	契約解除以降、居室を明け渡すまで家賃・管理費を日割り計算にて請求	

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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	10	9	1	9.7
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1		1	0.5
栄養士				
調理員	3		3	1.9
事務員				
その他職員				
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	5	5	
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	1		1

（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			

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 (21時0分 ~ 6時0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	8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様に対する看護・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様数 : 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		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										
前年度1年間の退職者数										
1年未満										

応業 じ務 たに 職従 員事 のし た 人 数 経 験 年 数 に	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定。
	手続	利用者様及び連帯保証人等へ事前に通知。

(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
利用者様の状況	要介護度	2	3
	年齢	77歳	81歳
居室の状況	床面積	13.8 m ²	13.4 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		円	円
	敷金		162,000 円	189,000 円
月額費用の合計			146,548 円	155,548 円
家賃			54,000 円	63,000 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	57,348 円	57,348 円
		管理費	35,200 円	35,200 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	54,000 円 (トイレ無) 63,000 円 (トイレ有) (非課税) 土地賃貸料・建物建設費用を入居率 95%稼働時に於いての算出とする。
敷金	家賃の 3ヶ月分 162,000 円 (トイレ無) 189,000 円 (トイレ有)
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	35,200 円 (税込) 建物維持管理費・損害保険料・光熱水費
食費	57,780 円 (税込) 1日あたり 1,770 円 (税抜) 【内訳】朝食 420 円、昼食 720 円、夕食 530 円、おやつ代 100 円 ※30日を基準として算出。
光熱水費	なし (管理費に含む)
利用者様の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)
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	
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

15年以上	人
-------	---

(利用者様の属性)

平均年齢	88歳
利用者様数の合計	13人
入居率※	92.8%
※利用者様数の合計を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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	利用者様側の申し出	7人
		(解約事由の例) 特養への入居や病院へ入院によるもの。

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者様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		ケアライフエフ ビー日高	エフビー介護サービス	高崎市福祉部長寿社会課
電話番号		027-370-0105	0267-88-8188	027-321-1248
対応している 時間	平日	9時～17時	8時30分～17時30分	8時30分～17時15分
	土曜			
	日曜・祝日			
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	あいおいニッセイ同和損保株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	損害すべき場合に対応できるよう保険に加入しており、損害賠償を速やかに行う。
	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	

(利用者様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)

利用者様アンケート調査、意見箱等利用者様の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	毎年 12 月
		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	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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の利用者様の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、利用者様の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 1 あり 2 なし
	② なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別の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）

この重要事項説明書の説明年月日

年 月 日

住宅型有料老人ホーム提供開始にあたり、利用者様に対して重要事項説明書に基づいて内容の説明をしました。

事業者	法人	エフビー介護サービス株式会社 ㊞
	法人所在地	長野県佐久市長土呂 159 番地 2
	事業所名称	ケアライフエフビー日高
	事業所住所	群馬県高崎市新保田中町 678 番地
	事業所管理者	今井 章子

私は、契約書及び本書面により事業所から住宅型有料老人ホームについての重要事項の交付及び説明を受け、内容について承諾しました。

利用者様	住所	
	氏名	㊞

代理人様	住所	
	氏名	㊞

連帯保証人様	住所	
	氏名	㊞

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

介護サービス等の種類		併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	エフビー日高 デイサービス	高崎市新保田中 678 番地
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	高崎営業所	高崎市新保町 75 番 地 1
			併設・隣接	伊勢崎営業所	伊勢崎市下触町 1001 番地 1
			併設・隣接	前橋営業所	前橋市六供町 56 番 地 3
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	高崎営業所	高崎市新保町 75 番 地 1
			併設・隣接	伊勢崎営業所	伊勢崎市下触町 1001 番地 1
			併設・隣接	前橋営業所	前橋市六供町 56 番 地 3
＜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	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	あったかほーむ エフビー日高	高崎市新保田中 678 番地
			併設・隣接	あったかほーむ 前橋下小出	前橋市下小出町二 丁目 30 番地 18
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム エフビー前橋下 小出	前橋市下小出町二 丁目 30 番地 18
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事 業所高崎	高崎市新保田中 678 番地
			併設・隣接	居宅介護支援事 業所伊勢崎	伊勢崎市下触町 1001 番地 1

			併設・隣接	居宅介護支援事業所前橋	前橋市南町2丁目43番地5シエ・モワ前橋103号
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	高崎営業所 伊勢崎営業所 前橋営業所	高崎市新保町75番地1 伊勢崎市下触町1001番地1 前橋市六供町56番地3
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	高崎営業所 伊勢崎営業所 前橋営業所	高崎市新保町75番地1 伊勢崎市下触町1001番地1 前橋市六供町56番地3
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接	あつたかほーむエフビー日高 あつたかほーむ前橋下小出	高崎市新保田中678番地 前橋市下小出町二丁目30番地18
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームエフビー前橋下小出	前橋市下小出町二丁目30番地18
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	エフビー日高デイサービス	高崎市新保田中678番地
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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 用者様一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者様が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
おむつ代			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
通院介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
口腔衛生管理	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
リネン交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
日常の洗濯	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費	
おやつ			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	100円	税別
理美容師による理美容サービス			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費	外部による訪問理美容
買い物代行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
役所手続き代行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費	希望により年1回、実費で実施
健康相談	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
服薬支援	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				

※1：利用者様の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者様負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。