

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	2023 年 7 月 1 日
記入者名	中島 隆
所属・職名	支配人
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 はーふ・せんちゅりー・もあ	
	株式会社 ハーフ・センチュリー・モア	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7010401023889
主たる事務所の所在地	〒 107 - 6030	
	東京都港区赤坂1丁目12番32号 アーク森ビル30階	
連絡先	電話番号	03 - 3505 - 6688
	FAX番号	03 - 3505 - 6198
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"https:// www.hcm-suncity.jp
代表者	氏名	金澤 王生
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1979 年 5 月 25 日	
主な実施事業	※別添1（別々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	さんしていかながわ							
	(ふりがな) サンシティ神奈川							
所在地	〒 257 - 0013							
	神奈川県秦野市南が丘4丁目4番地							
所在地 (建物名等)								
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	142115 秦野市				
主な利用交通手段	最寄駅		小田急線・秦野駅 駅					
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 ・小田急線「秦野」駅下車、神奈中バス「南が丘公園前」行きにて約5分、「南が丘センター」下車、徒歩約3分(約240m) ②自動車利用の場合 ・東名高速道路「秦野中井」I.Cより約3分					
連絡先	電話番号		0463	-	84	-	8111	
	FAX番号		0463	-	84	-	8112	
	メールアドレス		@					
	ホームページ有無		1 有					
	ホームページアドレス		https://	hcm-suncity.co.jp/suncity/kanagawa/				
管理者	氏名		中島 隆					
	職名		支配人					
建物の竣工日			1996	年	5	月	31	日
有料老人ホーム事業の開始日			1996	年	6	月	22	日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1472800208				
	指定した自治体名	神奈川県				
	事業所の指定日	2000	年	2	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2028	年	3	月	30 日

3 建物概要

土地	敷地面積	20396.27	m ²		
	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	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始	2003 年 4 月 28 日	
			終了	2028 年 4 月 27 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	35650.65 m ²		
		うち、老人ホーム部分	7538.19 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	4 その他			
		4 その他の場合 鉄骨鉄筋コンクリート造（一部鉄筋コンクリート造）			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物							
		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		2 なし					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2003	年	4	月	28	日
				終了					
				2023	年	4	月	27	日
		契約の自動更新		1 あり					
2 相部屋あり									
2 相部屋ありの場合									
		最少	1		人部屋				
		最大	2		人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分			
タイプ1		1 有	1 有	50.2 m ²	355	1 一般居室個室			
タイプ2		1 有	2 無	18.48 m ²	37	5 一時介護室			
タイプ3		1 有	2 無	32.42 m ²	10	5 一時介護室			
タイプ4		1 有	2 無	23.3 m ²	8	3 介護居室個室			
タイプ5		1 有	2 無	30.52 m ²	5	4 介護居室相部屋			
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	18	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	10	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	7	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	ステップ浴	1
	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	別添3 ①
サービスの提供内容に関する特色	入居者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。スタッフは、入居者がその有する能力に応じ、特に介護予防にあつては出来る限り要介護状態とならないで、日常生活を営む事ができるよう支援するとともに、介護度の進行の予防に努めます。
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	2 委託
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	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	栄養スクリーニング加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり
		(Ⅰ)ロ	2	なし
(Ⅱ)		2	なし	
(Ⅲ)		2	なし	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	1.5		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
	<input type="checkbox"/>	その他
1	名称	【秦野メディカルクリニック】医療法人社団 洋和会
	住所	同一建物内
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	日常的な健康相談、治療、病院紹介、健康診断 他

協力医療機関	2	名称	【聖マリアンナ医科大学病院】
		住所	神奈川県川崎市宮前区菅生2-16-1
		診療科目	総合診療内科, 呼吸器内科, 循環器内科, 消化器, 肝臓内科, リウマチ・膠原病・アレルギー内科, 神経内科, 整形外科, 形成外科, 皮膚科, 耳鼻咽喉科 他
		協力科目	
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、治療
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	【医療法人社団 厚誠会】
		住所	神奈川県厚木市旭町2-8-21YSビル3階
		協力内容	週1回の訪問診療（介護フロア利用者対象）
	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	○	一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	別添3 ②		
手続きの内容	別添3 ②		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	別添3 ②		
前払金償却の調整の有無	1	あり	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	1	あり
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	1	あり
	その他の変更	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	2	なし
	要介護の者	2	なし
留意事項	別添3 ③		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡退去 ・事業者からの契約解除 ・入居者からの契約解除 		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	別添3 ④	
	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：2泊3日を上限とする。 費用：1泊2日 2食付 6,270円(税込)	
入居定員	490		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	13	13		
直接処遇職員	51	37	14	44
介護職員	39	30	9	33.9
看護職員	12	7	5	10.1
機能訓練指導員	2	2		1.9
計画作成担当者	2	2		2
栄養士	2	2		
調理員	75	13	62	
事務員	15	6	9	
その他職員	26	15	11	
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	1	1	
介護福祉士	24	20	4
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	24	20	4
介護支援専門員	3	2	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	2	2	
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 0 分 ~ 9 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	1	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】	a 1.5 : 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)	1.31 : 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		介護支援専門員資格保有者					
		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		2		5	1	1					
前年度1年間の退職者数				7	3	1					
応業務に 就いた 職員の 経験 年数に 関する 人数	1年未満	2		4	2	1					
	1年以上 3年未満	2	1	5		1					
	3年以上 5年未満	1	2	2	1	2		1			
	5年以上 10年未満		1	6	1	5		1		1	
	10年以上	2	1	14	6	6				1	
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】		4 選択方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<input type="radio"/> 全額前払い方式
		<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
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	管理費・食費については、人件費、物価の変動、提供するサービス形態の変更、コストの見直し等により改訂します。
	手続き	運営懇談会の意見も聞いた上で改定するものとします。

(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	自立 (一人入居)		
	年齢	70 歳	70 歳	
居室の状況	床面積	50.2 m ²	50.2 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	1 有	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	46500000 円	62000000 円	
	敷金			
月額費用の合計		188380 円	376760 円	
家賃		入居一時金に含む 円	入居一時金に含む 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費	64080 円	128160 円
		管理費	124300 円	248600 円
		介護費用	- 円	- 円
		光熱水費	実費負担 円	実費負担 円
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)

費目	算定根拠
家賃	終身にわたる入居一時金を前払として受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	不要 (介護保険に係る利用料は別途実費負担)

管理費	共用部分の光熱水費・維持管理費・事務費・事務管理部門の人件費・生活サービス部門の人件費
食費	別添3 ⑤
光熱水費	一般居室内の光熱水費、電話代などは別途実費負担
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	居室内の電話代, NHK等の放送受信料, 駐車場料金(6,600円/月), トランクルーム利用料(2,750円~4,950円/月), 参加任意のイベント参加料, アラカルトサービス利用料, 介護用品費, 医療機関で診療を受けた費用, 介護保険利用時の自己負担分(代理受領時)等※金額は税込

(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	基本報酬、および前掲の加算の利用者負担分
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）	健康管理費の算定根拠に準じる
※ 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		別添3 ⑥	
想定居住期間 (償却年月数)		180	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)		別添3 ⑦	円
初期償却率		15	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	別添3 ⑧	
	入居後 3 月を超えた契約終了	別添3 ⑨	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	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	135	人
	女性	258	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	31	人
	75歳以上85歳未満	145	人
	85歳以上	217	人
要介護度別	自立	334	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	15	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	17	人
	要介護 5	7	人
入居期間別	6ヶ月未満	4	人
	6ヶ月以上1年未満	13	人
	1年以上5年未満	85	人
	5年以上10年未満	147	人
	10年以上15年未満	37	人
	15年以上	107	人

(入居者の属性)

平均年齢	85	歳
入居者数の合計	393	人
入居率※	86	%

※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡	29	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

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		施設担当者：中島 隆								
電話番号		0463	-	84	-	8111				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		無休								

窓口2													
窓口の名称			(株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター										
電話番号			0120		-		630		-		950		
対応している時間	平日	9		時	0		分	～	17		時	0	分
	土曜			時			分	～			時		分
	日曜・祝日			時			分	～			時		分
定休日			土・日・祝日・年末年始										
窓口3													
窓口の名称			公益社団法人 全国有料老人ホーム協会										
電話番号			03		-		3548		-		1077		
対応している時間	平日	10		時	0		分	～	17		時	0	分
	土曜			時			分	～			時		分
	日曜・祝日			時			分	～			時		分
定休日			火・木・土・日・祝日・年末年始										
窓口4													
窓口の名称			神奈川県福祉子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	15	分
	土曜			時			分	～			時		分
	日曜・祝日			時			分	～			時		分
定休日			土・日・祝日・年末年始										
窓口5													
窓口の名称			秦野市高齢介護課										
電話番号			0463		-		82		-		9616		
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・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	
	1 ありの場合	
	その内容	有料老人ホーム賠償責任保険制度
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	有料老人ホーム賠償責任保険制度
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	常時
	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	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 12 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	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	
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 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
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	1 有	サンシティ横浜	横浜市保土ヶ谷区仏向町1625-1		
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	2 無				
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	サンシティ横浜	横浜市保土ヶ谷区仏向町1625-1		

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	2 無				
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						1 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	2 なし				必要に応じて実施
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				おむつ交換は一時介護室及び介護居室のみ実施
おむつ代		1 あり		○		おむつ代は実費にて料金徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1回1,100円(30分)	週3回を超えてシャワー浴又は清拭を希望する場合
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	1回1,100円(30分)+交通費実費	指定医療機関以外をご希望の場合 I. 付添者1名につき実費負担 II. 実費負担（業者対応）
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	1時間3,300円(2人体制)	介護上必要でない特別な清掃
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	1 あり	2 なし				
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	1回220円	介護上必要でない場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり				
おやつ		1 あり		○		おやつは参加任意のイベント等の参加料を徴収その他は「介護サービス等の一覧表」を参照
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		館内にヘアサロンあり。介護フロアへの出張サービスあり。実費負担
買い物代行	1 あり	1 あり		○	南が丘1回550円, 市内1回1,100円	指定日以外又は銘柄希望をされる場合
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	1回1,100円	介護保険申請更新手続き及び障害福祉関係以外
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	2 なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし				
入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし				

※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。