

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 10 月 1 日
記入者名	宮川 松則
所属・職名	有限会社あすかケアサービス 代表取締役

※ 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 日付け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 までおよび 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	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ あすかけあさーびす 有限会社 あすかケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒521-0072 滋賀県米原市顔戸 1411-50	
連絡先	電話番号	0749-52-1444
	FAX番号	0749-52-0141
	ホームページアドレス	http://askacare.com/
代表者	氏名	宮川 松則
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 17 年 11 月 14 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) ゆうりょうろうじんほーむ ありびお 有料老人ホーム alivio (アリビオ)	
所在地	〒526-0828 滋賀県長浜市加田町字西三川垣内 1402	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 北陸本線 田村 駅
	交通手段と所要時間	① 自動車利用の場合 ・乗車 5 分
連絡先	電話番号	0749-68-3556
	FAX番号	0749-68-3558
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://askacare.com/
管理者	氏名	大谷 寿士
	職名	施設長
建物の竣工日		平成30 年 3 月 23 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30 年 4 月 7 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 または 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	1,370 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				991.29 m ²
		うち、老人ホーム部分				991.29 m ²
	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(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】	① 全室個室(縁故者居室を含む)				
		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	③有/無	有/④無	20.10 m ²	21	介護居室個室
	タイプ2	③有/無	有/④無	30.15 m ²	2	介護居室相部屋
	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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2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	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			
	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	便所	浴室	その他()		
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	利用者様との日常のコミュニケーションを大事に介護・看護そして看取り迄、対応致します。また、住宅型の特性を生かし、人が暮らす場所として入居者個々のライフスタイルを尊重した経営を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様ができるだけ限りストレスのない自由な生活が送れるよう介護やその他のサービスを適切に提供致します。
入浴、排せつまたは食事の介護	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
安否確認また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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 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) 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 1 あり 2 なし
	(Ⅲ) 1 あり 2 なし	
介護職員処	(Ⅰ) 1 あり 2 なし	

	遇改善加算	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	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) : 1	
	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 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人吉田内科クリニック
		住所	滋賀県米原市宇賀野 88-20
		診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科
		協力科目	
		協力内容	1年に2回程度の訪問による健康相談・健康診断、 緊急における対応（できる範囲内とする）
	2	名称	米原市地域包括医療福祉センター「ふくしあ」
		住所	滋賀県米原市新庄 77-1
		診療科目	総合診察
		協力科目	
		協力内容	1年に2回程度の訪問による健康相談・健康診断、 緊急における対応（できる範囲内とする）
協力歯科医療機関		名称	医療法人圭佑会澤歯科医院
		住所	滋賀県長浜市加納町 918
		協力内容	歯科医療

(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	

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	(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	他の入居者に迷惑をかけた、損害を与える状況が明らかに予想できる場合は入居をお断りさせていただきます。		
契約の解除の内容	入居契約書 第28条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第29条による	
	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 (内容: 2泊3日以内で食事代及び必要に応じた実費で体験宿泊ができます。) 2 なし		
入居定員	25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 16	常勤	非常勤	
管理者	※介護職員が兼務	※介護職員が兼務		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	4※内 1 名施設長を兼ねる	5	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員		1	4	
事務員			2	
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				
※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 9		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		3
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
看護師または准看護師		
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 (PM11:30時～AM8:30時)		
	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	2.5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
※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											
応じた業務に従事した経年数に あつた職員の人数	1年未満		1	1							
	1年以上			1							
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上			3	2						
	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	条件	入居契約書第 27 条により定める通り。
の改定	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】)

		プラン 1 (個室)	プラン 2 (2 人個室)	
入居者の状況	要介護度	3	夫 ; 5 妻 : 4	
	年齢	65 歳	夫 : 75 歳 妻 : 75 歳	
居室の状況	床面積	20.10 m ²	30.15 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	シャワールーム有	
	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	85,000 円	100,000 円 (※1 人 50,000 円)	
月額費用の合計		215,140 円	400,280 円 (※1 人 200,140 円)	
家賃(非課税)		70,000 円	110,000 円 (※1 人 55,000 円)	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	介護保険外※ ²	食費(3食×31日) (消費税 10%別)	60,140 円	120,280 円 (※1 人 60,140 円)
		管理・運営・その他サービス費 (消費税 10%別)	60,000 円	120,000 円 (※1 人 60,000)円
		共益費 (非課税)	25,000 円	50,000 円 (※1 人 25,000 円)
		光熱水費	管理・運営費に含む	
		受信料等	管理・運営費に含む	
		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	1人部屋 月額 70,000 円(2人部屋 月額 110,000 円※1人 55,000 円)
敷金	85,000 円 (2人部屋 100,000 円※1人 50,000 円)
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・運営費 その他サービス費	月額 60,000 円/人(税込み 66,000 円) 職員の 24 時間体制・状況把握・安否確認・生活相談・健康相談・フロント業務・配下膳・お茶汲み・洗濯などサービスとして提供。各お部屋の水光熱費・日用品費等。おむつ代、布団・シーツ・タオル等使用料。
食費	60,140 円/人・月(1日3食で31日の場合)(税込み 66,154 円) 内訳：朝食 500 円 昼食 720 円 夕食 720 円
光熱費	管理・運営費に含む。
共益費	月額 20,000 円 (共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費、設備定期点検・保守管理 (エレベーター、空調機など)、共同利用設備部分及び共用部分の日用品費など。
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	ルームクリーニング (税別 18,000 円) ※退居時

(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	
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	%

※ 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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	5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)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 経済的理由

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) ※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	有料老人ホーム alibio 苦情相談窓口	
電話番号	0749-68-3556	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 介護事業者損害賠償責任保険に含まれる。
	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	(その内容)
	2 なし	
事故対応およ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 あり	実施日	
		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	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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	

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			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	ヘルパーステーションあすか	滋賀県長浜市加田町1402
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	訪問看護ステーションあすか	滋賀県米原市顔戸1411-50
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	デイサービスセンターアリオ	滋賀県長浜市加田町1402-6
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		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	ケアプランセンターアリオ	滋賀県長浜市加田町1402
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションあすか	滋賀県長浜市加田町1402
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	訪問看護ステーションあすか	滋賀県米原市顔戸1411-50
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		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターアリオ	滋賀県長浜市加田町1402-6
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input checked="" type="radio"/> なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<input checked="" type="radio"/> 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				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	介護保険負担分	※必要に応じ随時
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	介護保険負担分	※必要に応じ随時
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		○	介護保険負担分	※必要に応じ随時
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	介護保険負担分	※必要に応じ随時
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	介護保険負担分	※必要に応じ随時
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	15分 ¥500	※別途交通費実費※外出前準備・移動介助・受診手続き等
介護保険限度額超過時の介助	介護保険の限度額オーバーの方で、頻繁に排泄介助等の身体介護が必要な場合 1回あたり ¥500							
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		1 回 ¥500	※週 3 回を超えて希望する場合の 1 回分
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	○		実費徴収	※選択されるメニューによる
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	○			※理美容のご紹介・ご案内サービスあり
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		30分 ¥1500	※別途交通費実費※片道 3 km 以内
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		30分 ¥1500	※別途交通費実費※滋賀県内
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	○			年 1~2 回実施。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			※必要に応じ随時対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			※必要に応じ随時対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			※必要に応じ随時対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			※必要に応じ随時対応
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		○	タクシーメーター	※遠距離時は相談
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	15分 ¥500	※別途交通費実費（県内入退院時準備、手続き等・移動介助）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1 回 ¥2000	※別途交通費実費※片道 3 km 以内
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割または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。