別記様式第１号

重要事項説明書

記入年月日	2023年10月1日
記入者名	赤石美知子
所属・職名	ゆいま～る厚沢部 ハウス長

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）　かぶしきがいしゃこみゅにてぃねっと 株式会社コミュニティネット	
主たる事務所の所在地	〒206-0036 東京都多摩市中沢二丁目５番３号	
連絡先	電話番号	03-6256-0574
	FAX番号	03-6256-0575
	ホームページアドレス	http://c-net.jp
代表者	氏名	須藤　康夫
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年6月24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）ゆいまーるあっさぶ ゆいま～る厚沢部	
所在地	〒043-1113 北海道檜山郡厚沢部町新町 115 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	函館駅
	交通手段と所要時間	①　バス利用の場合：函館バス江差ターミナル行き　バス停「厚沢部」下車　乗車約 85 分 バス停から徒歩約 9 分（700m） ②　自動車利用の場合：函館駅から国道 227 号線で約 90 分（57ｋｍ）
連絡先	電話番号	0139-56-1681
	FAX番号	0139-56-1682
	ホームページアドレス	http://yui-marl. jp/assabu/
管理者	氏名	赤石美知子
	職名	ハウス長

建物の竣工日	2013年　3月　1日
有料老人ホーム事業の開始日	2013年　5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	0171600448
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	2019年　5月　1日
	指定の更新日（直近）	2025年　5月　1日

3．建物概要

土地	敷地面積	2842.81㎡	
	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 （2023年4月1日～2033年3月31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	1310.09㎡
		うち、老人ホーム部分	722.93㎡
	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	
		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	有／(無)	20.28 ㎡	20	介護居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	㎡		
	タイプ3	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	2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	2ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1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（　　）	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		
その他	健康いきがいコーナー、ギャラリー、リビング、ダイニング兼機能訓練室、相談室			

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ゆいま～る厚沢部における特定施設入居者生活介護においては、以下の運営方針に従って運営いたします。 **① 特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要介護状態の入居者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の支援を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する**

	能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう必要な支援を行います。 ② 介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要支援状態の入居者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 ③ 介護は、入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。 ④ 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ⑤ 当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、身元引受人に報告し、合意を得るものとします。 ⑥ 事業の実施に当たっては、厚沢部町、協力医療機関に加え、地域資源との連携に努めると共に、常に入居者の関係者と連携を図り、入居者が社会との関わりあいを維持できるよう努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色	社会と関わりあいながら、コミュニティの中で暮らせる生活環境を整えます。
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
掃除等の家事の供与　※洗濯は無し	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

（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

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	1　あり　② なし

	加算		
	医療機関連携加算		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
	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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(1)　あり　2　なし
		(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
	介護職員等ベースアップ等支援加算		(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	名称	厚沢部町国民健康保険病院
	住所	北海道檜山郡厚沢部町新町 14-1
	診療科目	内科、外科、眼科
	協力内容	健康相談
協力歯科医療機関	名称	小山歯科医院
	住所	北海道檜山郡厚沢部町緑町 162-27
	協力内容	相談、往診、口腔ケア研修など

（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（本人の希望又は介護を提供するにあたり必要と思われる場合）
判断基準の内容		入居者に対して、より快適な介護を提供する為に必要とする場合には、ハウス内において居室を変更する場合があります。一定の観察期間を設け、入居者・身元引受人の意向を確認し、同意の上で行います。
手続きの内容		入居者希望の場合：解約後新規契約手続き 介護理由の場合：契約継続
追加的費用の有無		1　あり　(2)　なし
居室利用権の取扱い		長期不在又は入院中においても利用権を保有
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	・原則として 60 歳以上の方 ・家賃、管理費、水道光熱費、食費等その他入居者が支払うべき費用を負担できること ・共同生活が円満にできること	
契約の解除の内容	入居者がいずれかに該当し、入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約を解除することがあります。 一　入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二　月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞したとき 三　入居契約書第 23 条に定められる「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき	

	四　入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	不正手段入居、債務不履行
	解約予告期間	6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：1日5,230円（宿泊費、サービス費、税込） 食費は利用分実費（朝食330円・昼食649円・夕食627円）別途下回る範囲で設定する場合があります。） ２　なし	
入居定員	20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		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	10	5	5	7.9
看護職員	1	1		0.5
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		0.5
調理員	5	1	4	1.8
事務員	1	1		0.5
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				40

※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	8	5	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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	1	1	
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	1 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）	2.1：1

（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	訪問介護員２級養成研修							
			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						1				1	
前年度１年間の退職者数				1		1				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				1	
	１年以上３年未満	1		2				1			
	３年以上５年未満		1	1		1			1		
	５年以上10年未満			3	5						
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				(1) あり　２　なし							

※2023 年 4 月 1 日現在の人数です。

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	地域の自治体が発行する消費者物価指数、人件費、租税等による理由を明示して、毎年 12 月に見直す
	手続き	事前に運営懇談会に諮り、入居者の意見を参考の上検討し実施

（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		60 歳以上	歳
居室の状況	床面積		20.28 ㎡	㎡
	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		40,000 円	円
月額費用の合計			134,830 円	円
家賃			20,000 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	48,180 円	円
		管理費	46,850 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費※10～4月は27,300円	19,800 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	20,000 円
敷金	家賃の２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。
管理費	46,850 円
食費	48,180 円
光熱水費	5 月～9 月 19,800 円　　10 月～4 月 27,300 円
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	1 割　～　3 割
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（上乗せサービス）	
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	2 人
	女性	15 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	1 人
	85 歳以上	15 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	2 人
	要支援２	2 人
	要介護１	3 人
	要介護２	7 人
	要介護３	0 人
	要介護４	2 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６ヶ月未満	1 人
	６ヶ月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	5 人
	５年以上 10 年未満	5 人
	10 年以上 15 年未満	2 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	17 人
入居率※	85%
※ 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	1 人
	医療機関	人
	死亡者	6 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） 他施設へ入居

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		株式会社コミュニティネット
電話番号		03-6256-0574
対応している時間	平日	9 時 00 分～17 時 00 分
	土曜	無し
	日曜・祝日	無し
定休日		土曜日・日曜日・祝日

（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	（その内容）サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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） 同上
	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) あり	実施日	2ヶ月毎(運営懇談会)
		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	2014 年 11 月 21 日
		評価機関名称	ナルク北海道福祉調査センター
		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　6　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	無し	
「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	無し	
不適合事項がある場合の内容		

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

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	あり	(なし)		
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	あり	(なし)		
訪問リハビリテーション	あり	(なし)		
居宅療養管理指導	あり	(なし)		
通所介護	あり	(なし)		
通所リハビリテーション	あり	(なし)		
短期入所生活介護	あり	(なし)		
短期入所療養介護	あり	(なし)		
特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	ゆいま～る厚沢部	北海道檜山郡厚沢部町新町115番地
福祉用具貸与	あり	(なし)		
特定福祉用具販売	あり	(なし)		
＜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)		
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)		
小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(なし)		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(なし)		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)		
居宅介護支援	あり	(なし)		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	(なし)		
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)		
介護予防訪問看護	あり	(なし)		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	(なし)		
介護予防居宅療養管理指導	あり	(なし)		
介護予防通所介護	あり	(なし)		
介護予防通所リハビリテーション	あり	(なし)		
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)		
介護予防特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	ゆいま～る厚沢部	北海道檜山郡厚沢部町新町115番地
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)		
介護予防支援	あり	(なし)		
＜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)		
介護療養型医療施設	あり	(なし)		
介護医療院	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
介護サービス								
食事介助	なし	(あり)	なし	(あり)		○	30分 880円	
排泄介助・おむつ交換	なし	(あり)	(なし)	あり				
おむつ代			なし	(あり)		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	(あり)	なし	(あり)		○	30分 880円	
特浴介助	なし	(あり)	なし	(あり)		○	30分 880円	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	(あり)	(なし)	あり				
機能訓練	なし	(あり)	(なし)	あり				
通院介助	なし	(あり)	なし	(あり)		○		町内協力医療機関、道立江差病院（ガソリン代実費 440円/回）
生活サービス								
居室清掃	なし	(あり)	なし	(あり)		○	30分 880円	
リネン交換	なし	(あり)	(なし)	あり				
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)		○	220円/回	但し、失禁等止むを得ない場合のみ
居室配膳・下膳	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	30分 880円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	(あり)		○	実費	
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)		○	実費	
買い物代行	なし	(あり)	なし	(あり)		○	30分 880円	町内のみ
役所手続き代行	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	30分 880円	
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)	○	○	実費	年１回は管理費内で実施
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				
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)		○	30分 880円	厚沢部国保病院～道立江差病院間のみ（ガソリン代実費 440円/回）
入退院時の同行	なし	(あり)	なし	(あり)	○			町内協力医療機関、道立江差病院（ガソリン代実費 440円/回）
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～３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、月額の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。