

重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月30日
記入者名	今井豊
所属・職名	住宅部・部長

※ 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まで及び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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ふくじゅかい 社会福祉法人 福寿会	
主たる事務所の所在地	〒631-0811 奈良市秋篠町 1567 番地	
連絡先	電話番号	0742-45-9588
	FAX番号	0742-44-6567
	ホームページアドレス	http://fukujukai.or.jp/
代表者	氏名	秋吉美由紀
	職名	理事長
設立年月日	昭和 56年 12月 23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) うゝ いらあきしの ヴィラ秋篠	
所在地	〒631-0811 奈良市秋篠町1567番地の1	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄京都線 平城駅
	交通手段と所要時間	① 平城駅から徒歩 20 分 ② 奈良交通バス 西大寺押熊線平城中山バス停下車徒歩 15 分
連絡先	電話番号	0742-53-7707
	FAX番号	0742-45-5502
	ホームページアドレス	http://fukujukai.or.jp/
	メールアドレス	villa@salsa.ocn.ne.jp
契約先 代表者	法人名	社会福祉法人福寿会
	職名／氏名	理事長／秋吉 美由紀
管理者	氏名	今井 豊
	職名	住宅部部长／管理事務室室長
建物の竣工日		平成21年 3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年 4月18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	2 9 1 4 . 2 2 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	2 1 6 3 . 7 5 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2 1 6 3 . 7 5 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	有	有	25.17 m ²	3 2	一般居室
	タイプ2	有	有	25.33 m ²	5	一般居室
	タイプ3	有	有	28.80 m ²	1	一般居室
	タイプ4	有	有	41.11 m ²	6	一般居室
	タイプ5	有	有	41.40 m ²	1	一般居室
	タイプ6	有	有	46.94 m ²	1	一般居室
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
	タイプ9			m ²		

	タイプ 10			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	1ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室	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			
	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 （居室内にも設置）			
	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 （居室・共用部）	浴室 （居室）	その他 （エレベーター）	
	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	駐車場及び駐輪場設置				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	いつもでも・安心できる・自由な住まいをコンセプトに、地域における高齢者住宅としての役割を果たす			
サービスの提供内容に関する特色	社会福祉法人として培ったノウハウをもとに自立支援のサポートを行う。以下における「なし」の項目についてはケースにより有償にて要相談			
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

(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
	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)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	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
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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
※複数選択可				
協力医療機関	1	名称	平城園診療所	
		住所	奈良市秋篠町 1567 番地	
		診療科目	内科	
		協力内容	一般診療・健康相談	
	2	名称	あきしの整形外科クリニック	
		住所	奈良市秋篠町 1567 番地	
		診療科目	整形	
		協力内容	一般診療	
協力歯科医療機関		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	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (居室の向きや階層により、本人等の希望があった場合)		
※複数選択可			
判断基準の内容	希望に沿う居室に空きがあった場合には随時対応		
手続きの内容	内容が変更となった点にのみ、変更契約書を作成		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (下記参照) 2 なし		
居室利用権の取扱い	従前の契約居室については該当居室に住み替えが決まった日から 30 日間は利用権が残る。新規契約の居室については始期は別途定め、その日より利用権が生じる。		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
従前の居室との	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (住み替え先の居室により)	2 なし
仕様の変更	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (住み替え先の居室により)	2 なし

	浴室の変更	① あり (住み替え先の居室により)	2 なし
	洗面所の変更	① あり (住み替え先の居室により)	2 なし
	台所の変更	① あり (住み替え先の居室により)	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	入居時に満 60 歳以上であること				
契約の解除の内容	契約期間が満了した場合。または入居者もしくは事業者から解約の申し出を行った場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者及び家族等が契約事項に反する事柄が継続し改善されなかった場合。また、本物件の老朽化、損傷、一部焼失、その他の事由により、家賃の価格やその他の事象に照らし、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、または該当賃貸住宅を回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。			
	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 :)	
	②	なし			
入居定員	4 6 戸 (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	（1）	（1）		
直接処遇職員	7	2	5	
介護職員（生活支援員）	7	2	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				
事務員	2	1	1	
その他職員	2		2	
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		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	3	1	2
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	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 (19時30分 ~ 7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)	: 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		社会福祉士				
						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				1	1							
前年度1年間の退職者数												
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			2								
	1年以上			1	1							
	3年未満											
	3年以上											
	5年未満											
	5年以上			1	4							
10年未満												
10年以上						1						
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	① 土地または建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が	

の改定		不相当となった場合 ② 土地または建物の価格の変動やその他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ③ 近傍同種の建物の賃料と比較して賃料が不相当となった場合 ④ 必要経費の増減により共益費が不相当となった場合
	手続き	事前通知と事前協議を図り、同意書及び変更契約書を作成

(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	自立
	年齢		60歳以上	60歳以上
居室の状況	床面積		25.17㎡	41.11㎡
	便所		有	有
	浴室		有	有
	台所		有	有
入居時点で 必要な費用	前払金		円	円
	敷金		350,000円	350,000円
月額費用の合計			172,900円	198,900円
家賃			70,000円	95,000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	51,900円	51,900円
		管理費	51,000円	52,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
		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	建物の建築料、設備及び備品、借入利息を基に、1室あたりの金額を算出
敷金	家賃及び管理費の約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。
管理費	共益費、事務管理部門、生活支援サービスの人件費や事務費
食費	厨房維持費、1日3食を提供するための費用
光熱水費	実費徴収（過去の実績よりひとり1～15,000円を目安として提示）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	有償サービスを実施（300円／10分）
その他のサービス利用料	特にないが、居室内で使用する電話やインターネット、NHK受信料などは個人が別途契約となる

(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（上乗せサービス）	
※ 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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	２ 信託契約を行う信託会社等の名称	
	３ 保証保険を行う保険会社の名称	
	４ 全国有料老人ホーム協会	
	５ その他（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	13人
	女性	35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	9人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	6人
	要支援2	7人
	要介護1	14人
	要介護2	10人
	要介護3	8人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	8人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	14人
	10年以上 15年未満	11人
	15年以上	4人

(入居者の属性)

平均年齢	87.3歳
入居者数の合計	48人
入居率※	100%
※ 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	0人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	1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	8 人
		(解約事由の例)・介護度が上がり生活が困難 ・入院が長期になる

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		ヴィラ秋篠管理事務室
電話番号		0742-53-7707
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
定休日		無し
窓口の名称		奈良市市役所 介護福祉課
電話番号		0742-34-5422
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
定休日		土曜、日曜、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) ①サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険 ②生産物賠償責任保険
	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	(その内容) 上記保険で対応
	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	随時
		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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) ご意見箱の設置。アンケートの実施。随時テーマごとの説明会やお知らせを配付。
	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：平城園 ・ ならやま園)	
	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）

※ _____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。

契 約 者 _____

連帯保証人 _____

介護サービスの種類			設置状況	事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞						
訪問介護	あり		隣接	平城園ヘルプステーション ならやま園ヘルプステーション	秋篠町１５６７ 山陵町１０８５	
訪問入浴介護		なし				
訪問看護		なし				
訪問リハビリテーション	あり		隣接	平城園		
居宅療養管理指導		なし				
通所介護	あり		隣接	奈良デイサービスセンター ならやま園デイサービスセンター	秋篠町１５６７ 山陵町１０８５	
通所リハビリテーション		なし				
短期入所生活介護	あり		隣接	特別養護老人ホーム平城園 特別養護老人ホームならやま園	秋篠町１５６７ 山陵町１０８５	
短期入所療養介護		なし				
特定施設入居者生活介護		なし				
福祉用具貸与		なし				
特定福祉用具販売		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		なし				
夜間対応型訪問介護		なし				
認知症対応型通所介護		なし				
小規模多機能型居宅介護		なし				
認知症対応型共同生活介護		なし				
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし				
看護小規模多機能型居宅介護		なし				
居宅介護支援	あり		隣接	平城園在宅介護支援センター ならやま園居宅介護支援事業所	秋篠町１５６７ 山陵町１０８５	
＜居宅介護予防サービス＞						
介護予防訪問入浴介護		なし				
介護予防訪問看護		なし				
介護予防訪問リハビリテーション		なし				
介護予防居宅療養管理指導		なし				
介護予防通所リハビリテーション		なし				
介護予防短期入所生活介護	あり		隣接	特別養護老人ホーム平城園 特別養護老人ホームならやま園	秋篠町１５６７ 山陵町１０８５	
介護予防短期入所療養介護		なし				
介護予防特定施設入居者生活介護		なし				
介護予防福祉用具貸与		なし				
特定介護予防福祉用具販売		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		なし				
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし				
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし				
介護予防支援	あり		隣接	特別養護老人ホーム平城園 特別養護老人ホームならやま園	秋篠町１５６７ 山陵町１０８５	
＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設	あり		隣接	特別養護老人ホーム平城園 特別養護老人ホームならやま園	秋篠町１５６７ 山陵町１０８５	
介護老人保健施設		なし				
介護療養型医療施設		なし				
介護医療院		なし				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞						
訪問型サービス		なし				
通所型サービス		なし				
その他の生活支援サービス		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
	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				あり		○	300 円／10 分	ケアプラン優先
排泄介助・おむつ交換				あり		○	300 円／10 分	ケアプラン優先
おむつ代			なし					必要な場合は個人負担
入浴（一般浴）介助・清拭				あり		○	300 円／10 分	ケアプラン優先
特浴介助			なし					
身辺介助（移動・着替え等）				あり		○	300 円／10 分	ケアプラン優先
機能訓練			なし					
通院介助				あり	○			奈良市内対応
生活サービス								
居室清掃				あり		○	300 円／10 分	ケアプラン優先
リネン交換				あり		○	300 円／10 分	ケアプラン優先
日常の洗濯				あり		○	300 円／10 分	ケアプラン優先
居室配膳・下膳				あり	○			基本サービスに含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし					形状については相談可能
おやつ			なし					必要な場合は個人負担
理美容師による理美容サービス			なし					外部からの訪問サービスの利用可能
買い物代行				あり		○	300 円／10 分	建物近郊の買い物施設で対応
役所手続き代行				あり		○	300 円／10 分	
金銭・貯金管理			なし					
健康管理サービス								
定期健康診断				あり		○		希望により年 2 回診療所で実費対応
健康相談				あり	○			週に 1 回希望者に提供
生活指導・栄養指導				あり	○			希望者に対して管理栄養士が実施
服薬支援				あり	○			希望者に対して随時対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）				あり	○			必要のあるものに期間を定め実施
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行				あり	○			奈良市内対応
入院中の洗濯物交換・買い物				あり		○	300 円／10 分	必要に応じて随時相談
入院中の見舞い訪問				あり	○			必要に応じて随時対応

※ 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。