

重要事項説明書

記入年月日	平 31 年 4 月 1 日
記入者名	大川 晴央
所属・職名	支配人

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) かぶしきがいしゃりぞーとてらす 株式会社リゾートテラス	
主たる事務所の所在地	〒414-0006 静岡県伊東市松原 639-15	
連絡先	電話番号	0557-35-1155
	FAX 番号	0557-35-1133
	ホームページアドレス	http://www.skyterrace.jp/
代表者	氏名	大川 晴央
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 31 年 1 月 17 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) すかいてらすいう スカイテラス伊東
----	-----------------------------

所在地	〒414-0006 静岡県伊東市松原 639-15		
主な利用交通手段	最寄駅	JR 伊東 駅	
	交通手段と所要時間	①徒歩 10 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 3 分	
連絡先	電話番号	0557-35-1155	
	FAX 番号	0557-35-1133	
	ホームページアドレス	http://www.skyterrace.jp/	
管理者	氏名	入澤 茜	
	職名	副支配人	
建物の竣工日		昭和・平成	18 9 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	31 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	2270401231	
	指定した自治体名	静岡県（伊東市）	
	事業所の指定日	平成 31 年 4 月 1 日	
	指定の更新日（直近）	平成 31 年 4 月 1 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	5224.94 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 ~ 年) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	4687.10 m ²

		うち、老人ホーム部分	4687.10 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 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>☒ 1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td> ☐ 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) ☐ 2 なし </td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>☐ 1 あり 2 なし</td> </tr> </table>				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
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	☒ 1 全室個室 2 相部屋あり									
	【表示事項】		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	21 m ²	13	一般居室個室					
	タイプ2	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	24 m ²	5	一般居室個室					
	タイプ3	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	26 m ²	3	一般居室個室					
	タイプ4	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	37 m ²	3	一般居室個室					
	タイプ5	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	42 m ²	5	一般居室個室					
	タイプ6	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	44 m ²	2	一般居室個室					
	タイプ7	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	48 m ²	1	一般居室個室					
	タイプ8	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	50 m ²	1	一般居室個室					
	タイプ9	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	53 m ²	3	一般居室個室					
	タイプ10	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	58 m ²	1	一般居室個室					
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	7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	3ヶ所							
	共用浴室	6ヶ所	個室	4ヶ所							
			大浴場	2ヶ所							
	共用浴室における	1ヶ所	チェア一浴	ヶ所							

	介護浴槽		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	
その他				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	「明るく活発に食事がおいしい」をホームのテーマとし、ご入居者お一人お一人が、元気に楽しくお過ごしいただけるようなサービスを提供いたします。			
サービスの提供内容に関する特色	温泉大浴場や、プール、パワーリハビリテーション機器等の設備も完備し、リハビリのできるホームとしてご入居者の方々や、地域の高齢者の方々へも広く貢献していきます。			
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	

(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
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)

医療機関		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 ()			
※複数選択可					
協力医療機関	1	名称	伊東市民病院		
		住所	静岡県伊東市岡 1 9 6 - 1		
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科・泌尿器科 皮膚科・産婦人科・小児科・脳神経外科・ペインクリニック・入院設備有		
		協力内容	治療の受け入れ		
	2	名称	なでしこクリニックあたま		
		住所	静岡県熱海市昭和町 7-15 F ビル 3 階		
		診療科目	内科・老年内科		
		協力内容	治療の受け入れ		

協力歯科医療機関	名称	石川歯科医院
	住所	静岡県伊東市銀座元町 6-1
	協力内容	治療の受け入れ

(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（夫婦用居室へ移る場合）
判断基準の内容		入居時夫婦入居であり、事由により単身入居になった場合
手続きの内容		ご本人、身元引受人、ホームの話し合いにより、変更を行う
追加的費用の有無		1 あり ② なし
居室利用権の取扱い		居室利用権は、移動後の居室へ変更
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) 収納設備等変更あり
		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	・原則として満60歳以上の健康な方から介護を必要とする方まで ・健康保険に加入されている方 ・入居後、当施設における管理費、食費等の諸費用の支払いが可能な方 ・当施設の運営方針に賛同し、円滑な日常生活が営める方 ・他の入居者に迷惑をかける恐れのある方などについては、ご入居ができない場合、または入居後ご相談の上、退去していただく場合があります	
契約の解除の内容	・ご入居者がお亡くなりになったとき ・ご入居者または身元引受人が契約を解約したとき	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不当手段により入居したとき ・管理費その他の費用の支払いを2ヶ月以上遅滞するとき ・承認を得ずに規定に違反する行為を行ったとき ・建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ・行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし団体生活の継続が困難なとき
	解約予告期間	90日
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泊2食付8000円(税別) 最長6泊7日まで) 2 なし	
入居定員	53人(介護保険の適応50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		0.5
生活相談員	3	3		1
直接処遇職員	21	8	12	12.2
介護職員	14	6	8	9.8
看護職員	3	2	1	2.4
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1		1	0.6
調理員	8	4	4	6.4
事務員	3	2	1	2.6
その他職員	6	2	4	4.3

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		
介護福祉士	8	4	4
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	5	9
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	1		1
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 (時～ 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	1.5 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)	2.5 : 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 ヘルパー1級								
		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験年数に 職員の数	1年未満										
	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	消費者物価指数及び人件費を勘案し必要と思われる場合
	手続き	運営懇談会にて意見を聴取する

(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		要支援 1	要介護 3
	年齢		85 歳	90 歳
居室の状況	床面積		21 m ²	24 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		7,000,000 円	4,500,000 円
	敷金		300,000 円	300,000 円
月額費用の合計			200,680 円	215,320 円
サービス費用	家賃		70,000 円	70,000 円
	介護保険外※	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	5,400 円	20,040 円
		食費	77,760 円	77,760 円
		管理費	47,520 円	47,520 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	固定電話代など	固定電話代など

※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	専用居室の利用料
敷金	専用居室の原状回復のための費用
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	施設の保守点検・維持費、居室の水道光熱費、管理部門の維持管理費及び人件費・リハビリ共用施設の維持管理費及び人件費
食費	食材費、厨房部門の維持管理費および人件費など
光熱水費	管理費に含む
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	おむつ代、理美容等の実費 等

（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	要介護・要支援認定に応じて、介護保険負担割合証に準じて負担割合を徴収する
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	入居一時金は、入居者が居住する専用居室及び利用する共用施設等の費用として終身にわたる家賃相当額の一部前払い金。土地取得費、建設費、修繕費、施設維持費等を基礎として平均余命を勘案した想定居住期間に係る家賃相当額として算出。
想定居住期間（償却年月数）	平均余命を勘案して算出
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）	0～1,500,000円
初期償却率	0～5%

※ 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	人
	医療機関	人
	死亡者	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	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) ※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		スカイテラス伊東 苦情相談室 担当：大川 晴央
電話番号		0557-35-1155
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日曜、祝日も当日出勤の管理責任者が窓口として対応します。

(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) あいおいニッセイ同和損保賠償責任保険
	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) 当施設に於いて事業者の責任により、入居者の身体に損害を与えたときは、速やかにその損害の賠償を行う。ただし、その損害の発生について、入居者に故意、または過失が認められた場合には、事業者の損害賠償額を減額する場合がある。天災、事変その他の不可抗力により入居者が受けた損害、災難に関しては、事業者は一切の賠償責任を負わない。
	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	
		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2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	1 あり 2 なし
住宅の登録	
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	
重要事項説明書の開示状況	ホームページに掲載

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 平成 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	ふくだるま伊東	伊東市松原湯端町 3-10
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	スカイテラス伊東	伊東市松原 639-15
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	伊東中央居宅 介護事業所	伊東市松原湯端町 3-10
<居宅介護予防サービス>				
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	スカイテラス伊東	静岡県伊東市松原 639-15
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									
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									
		包含※2		都度※2		料金※3		備考	
		(利用者が全額負担)						なし	あり
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
おむつ代									
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
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					※原則伊東市内
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
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					
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									
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			※原則伊東市内
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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	
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					※原則伊東市内
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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に於いて、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。