

## 重要事項説明書

記入年月日	平成31年2月11日
記入者名	飛田将義
所属・職名	介護統括部長

※ 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	営利法人（有限会社）
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ うえるねす 有限会社 ウェルネス	
主たる事務所の所在地	〒442-0854 豊川市国府町流霞116番地	
連絡先	電話番号	0533-87-2846
	FAX番号	0533-87-2886
	ホームページアドレス	http://wellness-aichi.net
代表者	氏名	飛田 義博
	職名	代表取締役
設立年月日	平成1年11月1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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ しにあう`いらぼとり 介護付有料老人ホーム シニアヴィラパトリ	
所在地	〒442-0854 豊川市国府町下河原3-1	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄本線 国府駅
	交通手段と所要時間	・国府駅より徒歩8分
連絡先	電話番号	0533-87-4117
	FAX番号	0533-88-8331
	ホームページアドレス	http://wellness-aichi.net
管理者	氏名	平田 節雄
	職名	事務長
建物の竣工日		平成15年5月6日
有料老人ホーム事業の開始日		平成15年5月6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	2372600888
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成16年9月30日
	指定の更新日 (直近)	平成27年9月30日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1 2 1 0 . 5 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		あり		
		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 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 2 3 3 . 0 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1 7 9 3 . 0 m <sup>2</sup>			
	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		あり		
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	2 0 . 1 m <sup>2</sup>	4 4	個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「個室」「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	2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	
	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	日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を 行うことにより、要介護状態となった場合でも、 有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと ができるよう援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	高齢者の尊厳と自己決定を尊重し、従来の「施設」 のイメージを払拭するとともに、高齢者のための 介護付マンションのイメージを追及し、常に自由 で明るい施設運営を図る。また、終末期介護につ いても、利用者や家族の求めに応じ積極的に対応 してゆく。
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	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	
	医療機関連携加算	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	大石医院	
		住所	豊川市国府町流霞103	
		診療科目	内科	
		協力内容	外来診療、訪問診療、往診、健康管理	
	2	名称	たけもとクリニック	
		住所	豊川市御津町広石小城前54	
		診療科目	内科	
		協力内容	外来診療、訪問診療、往診、健康管理	
協力歯科医療機関	名称	こばやし歯科		
	住所	豊川市新青馬町5丁目34		
	協力内容	外来診療、訪問診療、往診、健康管理		

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 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	①法定伝染病及び、感染症の有無 ②自傷他害行為の有無	
契約の解除の内容	①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 ②管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき ③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 ④原状回復の義務、転貸、譲渡等の禁止又は、動物飼育の制限の規定に違反したとき ⑤他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	信頼関係を著しく害するものである場合
	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	44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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

### （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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	23	13	10	16.4
介護職員	19	11	8	14.3
看護職員	4	2	2	2.1
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	2	0	1.3
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	4	0	4	
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	0	0	0
介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	2	2	0

(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	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 21時～ 6時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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)	2.2 : 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	主任介護支援専門員 精神保健福祉士
		資格等の名称	
	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	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	1	3	1	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	0	0	6	0	0	0	0	0	
	10年以上	1	0	3	3	0	0	1	0	2	0
	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	当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて家賃、食費、管理費及び利用者の希望により提供する個人的サービス等の費用の額を改訂することができる。
	手続き	運営懇談会を開催し意見を聴取する

(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	要介護1	要介護5	
	年齢	70歳	90歳	
居室の状況	床面積	20.1㎡	20.1㎡	
	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	1,980,000円	1,980,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		187,865円	196,588円	
家賃		70,000円	70,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	18,465円	27,188円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	59,400円	59,400円
		管理費	40,000円	40,000円
		介護費用		実費
		光熱水費		実費
		その他		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	土地購入費用、土地代及び地代、建設費・設備費用、大規模修繕費用・修繕費、借入利息、外部業者委託費、消耗品費等を含む当該施設の維持に係る費用、施設維持管理費等。
敷金	なし
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	洗濯、水道光熱費、事務管理部門人件費等
食費	1ヶ月間3食とも利用した場合の費用。
光熱水費	居室の電気使用量を各室に設置のメーターにより算定。居室の水道料は管理費に含まれる。
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	介護報酬に伴う
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）	なし
※ 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	一時金は家賃の前払い金とし、算定根拠は、土地購入費用、土地代及び地代、建設費・設備費用、大規模修繕費用・修繕費、借入利息、外部業者委託費、消耗品費等を含む当該施設の維持に係る費用、施設維持管理費等。	
想定居住期間（償却年月数）	36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）	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	一時金1,980,000円を全額返還する。*原状回復のための費用は、特別な汚染や破損等がある場合に実費を徴収する。
	入居後3月を超えた契約終了	契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法
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（前払い金の保全先なし）	

## 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	12人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	15人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	7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	16人
	5年以上 10年未満	10人
	10年以上 15年未満	11人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.0歳
入居者数*の合計	43人
入居率**	97%

※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。

※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	1人
	その他	0人

生前解約の状況	施設側の申し出		0人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		5人
		(解約事由の例) ・ 病院でそのまま最期を過ごす。 ・	

## 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		①介護付有料老人ホームシニアヴィラパトリの生活相談員 ②東三河広域連合介護保険課 ③豊川市役所 健康福祉部介護高齢課 ④介護サービス苦情相談窓口
電話番号		①0533-87-4117 ②0533-26-8463 ③0533-89-2173 ④052-971-4165
対応している時間	平日	①8:30～17:30 ②8:30～17:30
	土曜	①8:30～17:30 ②③④なし
	日曜・祝日	①8:30～17:30 ②③④なし
定休日		①なし

(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) 全国訪問看護事業協会に加入
	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) 全国訪問看護事業協会による
	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし

握する取組の状況	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 3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	
「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	特になし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（事業者が運営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 令和 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 事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業

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	シニアヴィラ・パトリデイサービスセンター	豊川市国府町下河原 3 - 1
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		
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	小規模多機能型居宅介護ホワイエ	豊川市平尾町折地 3 5 - 1
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	看護小規模多機能型居宅介護ラ・サンテ	豊川市平尾町折地 3 5 - 4
居宅介護支援	あり	なし	ケアサポートセンターウェルネス	豊川市国府町流霞 1 1 6
＜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	シニアヴィラ・パトリデイサービスセンター	豊川市国府町下河原 3 - 1
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		
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		

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）		利用料に含む※2	その都度徴収※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		○	1回500円	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1回300円	
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		○	1回500円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1回千円	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1回200円	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	1回千円	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1時間千円	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	30分千円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1回500円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1回500円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて随時
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	1500円	
おやつ			なし	あり		○	50円	
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		○	1時間千円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1時間千円	
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	○			年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて随時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	1日500円	
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		○	1時間千円	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1時間千円	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1時間千円	

※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。