

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 設置者概要

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 うららか 有限会社 うららか	
主たる事務所の所在地	〒444-0871 岡崎市大西2丁目6番地6	
連絡先	電話番号	0564 - 65 - 7923
	FAX番号	0564 - 28 - 7790
	メールアドレス	urarakan@violin.ocn.ne.jp
代表者	氏名	齋藤 吉人
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 14年 7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) とくていしせつゆうりょうろうじんほーむ うららかん 特定施設有料老人ホーム うらら館	
所在地	〒444-0871 愛知県岡崎市大西2丁目6番地6	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄本線 男川駅
	交通手段と所要時間	例：電車利用の場合 ・名鉄本線男川駅で下車、徒歩5分 自動車利用の場合 ・東名岡崎ICより5分
連絡先	電話番号	0564-65-7923
	FAX番号	0564-28-7790
	メールアドレス	urarakan@violin.ocn.ne.jp

管理者	氏名	小山 利洋
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 15年 3月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 15年 4月 1日

（類型）【表示事項】

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	第 2372101432 号
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成 15 年 4 月 15 日
	指定の更新日（直近）	平成 27 年 4 月 15 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	634.98 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	なし
		契約期間	あり (2003 年 4 月 1 日 ~ 2053 年 3 月 31 日) 2 なし	
	契約の自動更新	あり	2 なし	
建物	延床面積	全体	999.99 m ²	
		うち、老人ホーム部分	999.99 m ²	
	耐火構造	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 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			
	事業者が賃借する建物			
	抵当権の設定	1 あり	なし	

		契約期間	あり (2003 年 4 月 1 日 ~ 2053 年 3 月 31 日) 2 なし			
		契約の自動更新	あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	10.98 m ²	16 室	個室
	タイプ 2	有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	11.11 m ²	2 室	個室
	タイプ 3	有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	11.22 m ²	2 室	個室
	タイプ 4	有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	11.61 m ²	2 室	個室
	タイプ 5	有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	12.71 m ²	8 室	個室
タイプ 6	有 / 無	有 / 無	m ²			
「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	16 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房		16 ケ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		12 ケ所	
	共用浴室	3 ケ所	個室		2 ケ所	
			大浴場		1 ケ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1 ケ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1 ケ所	
			その他 ()		ヶ所	
	食堂	あり 2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	あり 2 なし					
エレベーター	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	あり 2 なし				
	自動火災報知設備	あり 2 なし				
	火災通報設備	あり 2 なし				
	スプリンクラー	あり 2 なし				
	防火管理者	あり 2 なし				
	防災計画	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	ひとりひとりの皆様に生き生きとした毎日を送っていただけるよう、快適で健やかな明るく楽しい施設を目指しています。				
サービスの提供内容に関する特色	介護と医療との関係を大切に、重介護の方・慢性疾患を有している方等への対応が可能				
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1 自ら実施		委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	自ら実施		委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	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	なし
	夜間看護体制加算	1	あり	なし
	医療機関連携加算		あり	2 なし
	看取り介護加算	1	あり	なし
	認知症専門	()	1	あり
	ケア加算	()	1	あり
	サービス提供体制強化加算	()イ	1	あり
		()ロ	1	あり
		()	1	あり
		()		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		
	なし			

（医療連携の内容）

医療支援	複数選択可	救急車の手配
		入退院の付き添い
		通院介助
	4	その他 ()

協力医療機関	1	名称	サイトウ正クリニック
		住所	岡崎市久後崎町郷東 32 - 1
		診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科
		協力内容	通院・往診 健康診断
	2	名称	長野整形・形成外科医院
		住所	岡崎市明大寺町字荒井 2 - 2
		診療科目	整形外科・形成外科・リハビリテーション科
		協力内容	通院・往診
協力歯科医療機関		名称	岸本歯科
		住所	岡崎市明大寺本町 2 - 19
		協力内容	通院・往診

（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	なし
	要支援の者		あり	2 なし
	要介護の者		あり	2 なし
留意事項	介護保険の要支援 1・2 及び 要介護 1 から要介護 5 の認定を受けている方。利用者の契約に基づくあらゆる債務を連帯して保証することが出来る人			
契約の解除の内容	特定施設契約書より抜粋 甲 入居者 乙 (有)うららか 第 7 条<甲の解除権> (1) 甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。 この場合には 30 日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。 (2) 甲は、乙が次の事由に該当した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。 乙が、正当な理由なくサービスを提供しない場合 乙が、守秘義務に違反した場合 乙が、破産等の事情により、事業の継続見通しが困難となった場合 その他、介護保険法等関連法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合 第 8 条<乙の解除権> 乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この生活介護サービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書により 2 週間以上の予告期間をもって、この契約を解除します。 第 9 条 <利用料の滞納> (1) 甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を 3 ヶ月以上滞			

	納した場合には、乙は甲に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。 (2) 乙は前項の催告をした場合には、甲が住所を有する市町村等と連絡を取り、解除後も甲の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。 (3) 乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に、滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。 第10条<介護保険の適用のないサービス利用料の滞納> 甲が介護保険の適用のないサービスを受けている場合に、甲がその利用料を2ヶ月以上滞納し、乙が相当期間内に支払うように催告したにもかかわらず、甲がその部分の全額を支払わない場合には、乙は、その部分の契約についてのみ解除することができます。 第11条<損害賠償> 乙は、甲に対する生活介護サービスの提供に当たって、甲または甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲または、甲の家族に対して損害賠償します。 但し、甲または甲の家族に故意あるいは重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記参照
	解約予告期間	2週間以上
入居者からの解約予告期間	30日以上	
体験入居の内容	あり(内容:1週間単位で1ヶ月を限度 空室のある場合のみ) 2 なし	
入居定員	30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 人	1 人		0.5 人
生活相談員	1 人	1 人		1 人

直接処遇職員				
介護職員	13 人	12 人	1 人	12.4 人
看護職員	1 人	1 人		1 人
機能訓練指導員	2 人		2 人	1 人
計画作成担当者	1 人	1 人		1 人
栄養士				
調理員				
事務員				
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 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			
介護福祉士	9 人	8 人	1 人
実務者研修の修了者	2 人	2 人	
初任者研修の修了者	2 人	2 人	
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
看護師又は准看護師	2 人		2 人
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			

(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				あり 2 なし					
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称							
				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				2	1				1		
前年度 1 年間の退職者数				2							
年数に応じた業務に従事した経験の職員の人数	1 年未満			2					1		
	1 年以上 3 年未満			3					1		
	3 年以上 5 年未満			4							
	5 年以上	1		4						1	

	10年未満										
	10年以上					1					
従業者の健康診断の実施状況					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】		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	
		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 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 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 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	総務省が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案し、原則として2年ごとに 見直しを行います。	
	手続き	介護保険による介護報酬については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、 それに連動して変動します。介護報酬以外の月額利用料については、総務省が 発表する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた 上で改定いたします	

(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	歳	歳
居室の状況	床面積	10.98 m ²	12.71 m ²
	便所	1 有 無	1 有 無
	浴室	1 有 無	1 有 無
	台所	1 有 無	1 有 無
入居時点で	前払金	0 円	0 円

必要な費用	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		216,059 円	244,224 円
家賃		80,000 円	100,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ¹ の費用	17,059 円	25,224 円
	介護保険外 ²		
	食費	55,000 円	55,000 円
	運営費	58,000 円	58,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	6,000 円	6,000 円
その他		円	円
1 介護予防・地域密着型の場合を含む。1 割負担の場合を記載 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	居室の広さ、位置(南北)により算定
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
運営費	文書通信交通費、保守点検費、借入返済費、消耗品費、共用部分水光熱費、嘱託医産業医報酬等の使途より算定
食費	委託業者との契約により算定
光熱水費	200 円 / 日 1 ヶ月を 30 日として算定
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	介護保険負担割合証により負担割合を確認
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	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月

[illegible]

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	6 人
	女性	21 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	5 人
	85 歳以上	21 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 10 年未満	2 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	1 人

（入居者の属性）

平均年齢	89.4 歳
入居者数 の合計	27 人
入居率	90%
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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡者	6 人
	その他	1 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	0 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		うらら館相談室
電話番号		0564 - 65 - 7923
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		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	あり	（その内容） 東京海上日動火災保険と締結
	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	あり	（その内容）緊急対策マニュアルに沿って、医療機関と連絡を取り適切に処理する。家族

		及び身元保証人へ速やかに連絡し、対処方法を相談
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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
	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
	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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	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	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	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 公開していない

10．その他

運営懇談会	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
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） 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	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 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 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	廊下の幅 1.4 メートルを満たしていない箇所が 2 か所 居室床面積最小値が 13 m ² 未満

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。

重要事項説明書の説明年月日	西暦 2 0 年 月 日
---------------	-----------------------------

「介護付有料老人ホーム」の提供にあたり、利用希望者に対して、この「重要事項説明書」「運営規程」に基づいて、重要事項を説明致しました。

事業者	所在地	〒444 - 0871 愛知県岡崎市大西 2 丁目 6 番地 6 TEL 0564 - 65 - 7923 FAX 0564 - 28 - 7790
	法人名	(有)うららか
	事業所名	介護付有料老人ホーム 指定「特定施設入居者生活介護」 「介護予防特定施設入居者生活介護」 有料老人ホームうららか館
	説明担当者氏名	有料老人ホームうららか館 (印)

上記の内容を事業者から確かに説明を受けました。

利用者（甲）	住所	〒 FAX
	氏名	印
身元引受人	住所	〒 FAX
	氏名	印 甲との関係
代理人	住所	〒 FAX
	氏名	印 甲との関係

重要事項説明書、利用契約書にも、署名、押印し、それをもって契約開始となります。
この重要事項説明書は、利用者・身元引受人にて記名・押印の上、利用契約書とあわせて保管願います。

別添 1 事業者が岡崎市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	デイサービスセンター うらら館	岡崎市大西2-6-6
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	特定施設有料老人ホーム うらら館	岡崎市大西2-6-6
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	あるるケアプランセンター	岡崎市内上六名3丁目10-21
< 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		
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	あるるケアプランセンター	岡崎市内上六名3丁目10-21
< 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
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			なし	あり				
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			1 時間	1,500 円 協力医療機関内無料
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			なし	あり	○			
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		○	外部委託	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			1 回	500 円
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			年 2 回（公費 1 回含む）	
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			1 時間	1,500 円 協力医療機関内無料
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（介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合）。

2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。