

重要事項説明書

記入年月日	令和元年7月1日
記入者名	佐藤 瑤
所属・職名	施設長

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5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5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. 設置者概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃぎけん 株式会社技研	
主たる事務所の所在地	〒444-0011 愛知県岡崎市欠町字野添 14 番地 1	
連絡先	電話番号	0564-55-8655
	FAX番号	0564-55-8656
	ホームページアドレス	http://www.rakuen-okazaki.com/
代表者	氏名	佐藤 伸
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成 22 年 11 月 19 日	
主な実施事業	別添1（別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)らくえん～おかざき～ 楽えん～おかざき～	
所在地	〒444-0814 愛知県岡崎市羽根町字小豆坂 61-1	
主な利用交通手段	最寄駅	岡崎駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・名鉄バス乗車 6分不吹停留所で下車徒歩 5分 自動車利用の場合 ・岡崎駅から乗車 5分
連絡先	電話番号	0564-55-8655
	FAX番号	0564-55-8656
	ホームページアドレス	http://www.rakuen-okazaki.com/
管理者	氏名	佐藤 瑤
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 29 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29 年 3 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1464.46 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2005年10月5日～2055年10月5日)					
	2 なし					
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
建物	延床面積	全体	1498.87 m ²			
		うち、老人ホーム部分	816.02 m ²			
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2017年2月1日～2020年2月1日)				
2 なし						
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
	最大	2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.75 m ²	36	1R
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	37.50 m ²	2	1DK
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他()	ヶ所	
食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり(車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり(ストレッチャー対応) 3 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	終の住まいとしてお一人、お一人に合ったご希望の暮らしを心をこめてお手伝いします。		
サービスの提供内容に関する特色	併設しているヘルパーステーションのスタッフがサービス提供を行う事で、些細な変化にも気付く事が出来ます。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	()	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	()イ	1	あり	2	なし
		()ロ	1	あり	2	なし
()		1	あり	2	なし	
()		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	トータルサポートクリニック豊田
		住所	愛知県豊田市永覚新町 3-24-1 IK ビルド 101
		診療科目	総合内科
		協力内容	提携医療法人として主治医希望の入居者への定期往診、24 時間 365 日の緊急時対応をさせていただきます。
	2	名称	あおぞら在宅クリニック
		住所	愛知県岡崎市小呂町 1 丁目 5 番地
		診療科目	リハビリテーション科、整形外科、内科
		協力内容	提携医療法人として主治医希望の入居者への定期往診、24 時間 365 日の緊急時対応をさせていただきます。
協力歯科医療機関	名称	永坂歯科クリニック	
	住所	愛知県岡崎市羽根町陣場 173	
	協力内容	提携医療法人として主治医 希望の入居者への往診をしていただきます。	

(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(1人部屋から1人部屋へ住み替え)(2人部屋から1人部屋へ住み替え)	
判断基準の内容	希望されるお部屋が空室になりご希望される場合 2人部屋のお一人がご逝去され、ご本人様から希望がある場合	
手続きの内容	賃貸借契約再契約	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	賃貸借契約	
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 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	<p>高齢者世帯</p> <p>高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要支援・要介護認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者)</p> <p>(「高齢者」とは、60歳以上の者または要支援・要介護認定を受けている60歳未満の者をいう。)</p>	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約第11条
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容:) 2 なし	
入居定員	40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		
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員				
介護職員	17	4	13	
看護職員	3	0	3	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	2	1	1	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士		3	7
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	5	0	6
介護支援専門員	0	0	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			
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 (17時30分～翌9時30分)		
	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)	: 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 <input type="checkbox"/> なし						
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり								
			資格等の名称		実務者研修						
	2 <input type="checkbox"/> 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	2	1	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満	0	2	1	3	0	0	0	0	0
		1年以上 3年未満	0	1	2	10	0	0	0	0	0
		3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況			1 <input checked="" type="checkbox"/> あり		2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
	4 選択方式 該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 手続き

(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1、要介護4	
	年齢	87歳	90歳、91歳	
居室の状況	床面積	18.75㎡	37.50㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		132,600円	177,600円	
家賃		58,000円	88,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ¹ の費用	0円	0円	
	介護保険外 ²	食費	39,600円	79,200円
		管理費	20,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,000円	30,000円
その他	0円	0円		
<p>1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当該地域における不動産賃借料をもとに算出
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。
共益費	施設の維持管理業務費及び居室、共用部分の水光熱費・消耗品等
食費	食事委託会社からの提示
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	退去時：居室清掃、消毒、修繕にかかる費用

(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		
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	11人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人

	要介護 1	8 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	25 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87 歳
入居者数 の合計	35 人
入居率	80%
<p>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。</p>	

(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	5 人
	医療機関	4 人
	死亡者	6 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	1 人
		(解約事由) ご自宅へ戻られるため

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	本社苦情・相談窓口	
電話番号	0564-55-8655	
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	無	

(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)
	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)
	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 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:) 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（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	楽えんヘルパーズステーション	愛知県岡崎市羽根町字小豆坂61-1
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		
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		
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			500円/10分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			500円/10分	
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			3,500円/60分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			3,500円/60分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			500円/10分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり			3,500円/60分	タクシーに乗車できる方
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1,500円/30分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			2,000円/月	リネン外をして頂いた方
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			500円/杯	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			100円/回	体調が悪い時は費用は発生しません
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			実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			1,500円/30分	利用できる範囲を明確化すること
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				往診医によっては受診可能
健康相談	なし	あり	なし	あり			往診費に含む	月2回の往診時に相談可能
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			3,500円/60分	タクシーに乗車できる方
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			3,500円/60分	タクシーに乗車できる方
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			3,000円/60分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			0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、月額サービスの費用に含まれる場合と、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。