

## 重要事項説明書

記入年月日	2022年7月1日
記入者名	加藤 千枝
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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) すまいるなーしんぐかぶしきがいしゃ スマイルナーシング株式会社	
主たる事務所の所在地	〒460-0008	
連絡先	電話番号	052-211-0720
	FAX番号	052-307-4587
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="https://smile-nursing.jp/">https://smile-nursing.jp/</a>
代表者	氏名	梶山 雄太
	職名	代表取締役
設立年月日	2018年 9月 18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) すまいるなーしんぐながら スマイルナーシング長良		
所在地	〒502-0831 岐阜県岐阜市菊水町1丁目21		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・岐阜バスで乗車15分、長良北町停留所で下車、徒歩5分 ② 自動車利用の場合 ・乗車15分	
連絡先	電話番号	058-233-3550	
	FAX番号	058-233-3552	
	メールアドレス	nagara@smile-nursing.jp	
	ホームページアドレス	https://smile-nursing.jp/	
管理者	氏名	加藤 千枝	
	職名	施設長	
建物の竣工日		2020年	2月 29日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年	11月 1日

### (類型)【表示事項】

3 住宅型			
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	(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	1001.04 m <sup>2</sup>				
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借）				
		抵当権の有無	2 なし			
		契約期間	1 あり (2020年3月1日～2050年2月28日)			
	契約の自動更新	2 なし				
建物	延床面積	全体	797.51 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	797.51 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	2 準耐火建築物				
	構造	4 その他（軽量鉄骨ブレース造）				
	所有関係	2 事業者が賃借する建物（普通賃借）				
		抵当権の設定	2 なし			
		契約期間	1 あり (2020年3月1日～2050年2月28日)			
契約の自動更新		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）				
		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	無	無	13.19 m <sup>2</sup>	21	一般居室個室
	タイプ2			m <sup>2</sup>		
	タイプ3			m <sup>2</sup>		
	タイプ4			m <sup>2</sup>		
	タイプ5			m <sup>2</sup>		
	タイプ6			m <sup>2</sup>		
	タイプ7			m <sup>2</sup>		
	タイプ8			m <sup>2</sup>		
	タイプ9			m <sup>2</sup>		
タイプ10			m <sup>2</sup>			
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		

	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし		
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備 等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装 置等	居室 1 あり	便所 1 あり	浴室 1 あり		
その他					

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	要介護状態にある高齢者の特徴を踏まえ、その有する能力に応じ日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介助、その他日常生活全般にわたる援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	少人数できめ細やかな介護を目指しています。利用者、家族の目線に沿ったサービスを提供しています。

入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

**(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		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	
		(Ⅰ)ロ	
(Ⅱ)			
(Ⅲ)			
介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
	(Ⅲ)		
	(Ⅳ)		
	(Ⅴ)		
介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
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	
協力医療機関	1	名称	三好内科医院
		住所	岐阜県岐阜市北一色 9-1-27
		診療科目	内科・循環器・小児科
		協力科目	在宅医療
		協力内容	往診診療
	2	名称	なごやかクリニック
		住所	岐阜県羽島郡岐南町三宅 2 丁目 169 番地
		診療科目	内科・泌尿器科
		協力科目	在宅医療
		協力内容	往診診療
協力歯科医療機関		名称	朝日大学病院
		住所	岐阜県岐阜市橋本町 3 丁目 23 番地
		協力内容	歯科・口腔外科

**(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 ( )		
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	2 なし
	要支援の者	2 なし
	要介護の者	1 あり
留意事項		
契約解除の内容	<p>第28条（契約の終了）</p> <p>1. 本契約は、次の事由により終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき</p> <p>二 事業者が第29条（事業者による契約解除）に基づき解除を通告し予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第30条（入居者による中途解約）に基づき中途解約を通知し予告期間が満了したとき</p> <p>四 天災地変、法令の制定その他事業者の責めによらない事由により、事業者が本契約に基づく債務の履行を行えなくなったとき</p> <p>五 事業者が借家を締結している建物所有者との定期建物賃貸借契約期間（満了日2050年2月28日まで）が満了するとき</p> <p>2. 本契約は、上記に規定する期間の満了（以下「期間満了」という。）により終了し更新がない。</p> <p>3. 事業者は期間満了の1年前から6ヶ月前までの間（以下「通知期間」という。）に入居者に対し、期間満了により入居契約が終了する旨を書面にて通知（以下「通知」という。）するものとする。</p> <p>4. 事業者は通知をしなければ、入居契約の終了を入居者に主張することができない。</p> <p>ただし、事業者が通知期間の経過後、入居者に通知をしたときにはその通知の日から6ヶ月を経過した日に入居契約は終了する。</p> <p>5. 事業者が通知をしなかったときは、入居者は期間満了の後においても、通知により入居契約が終了するまで居室を引き続き賃借することもできる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>第28条（契約の終了）</p> <p>1. 本契約は、次の事由により終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき</p>

		<p>二 事業者が第29条（事業者による契約解除）に基づき解除を通告し予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第30条（入居者による中途解約）に基づき中途解約を通知し予告期間が満了したとき</p> <p>四 天災地変、法令の制定その他事業者の責めによらない事由により、事業者が本契約に基づく債務の履行を行えなくなったとき</p> <p>五 事業者が借家を締結している建物所有者との定期建物賃貸借契約期間（満了日2050年2月28日まで）が満了するとき</p> <p>2. 本契約は、上記に規定する期間の満了（以下「期間満了」という。）により終了し更新がない。</p> <p>3. 事業者は期間満了の1年前から6ヶ月前までの間（以下「通知期間」という。）に入居者に対し、期間満了により入居契約が終了する旨を書面にて通知（以下「通知」という。）するものとする。</p> <p>4. 事業者は通知をしなければ、入居契約の終了を入居者に主張することができない。</p> <p>ただし、事業者が通知期間の経過後、入居者に通知をしたときにはその通知の日から6ヶ月を経過した日に入居契約は終了する。</p> <p>5. 事業者が通知をしなかったときは、入居者は期間満了の後においても、通知により入居契約が終了するまで居室を引き続き賃借することもできる。</p>
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月



体験入居の内容	2 なし
入居定員	21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				
直接処遇職員			22	
介護職員			10	
看護職員			12	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員			1	
その他職員			3	
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			
介護福祉士	6		6
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者			
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	12	12
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 ( 17 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	人
介護職員	1 人	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						2 なし			
	業務に係る資格等						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		7		4						
前年度1年間の退職者数		5		1						
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満		6		7					
	1年以上		6		4					
	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						

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	
料金の改定 条件	第27条(費用の改定) 1. 事業者は、第24条及び第25条の費用並びに第26条の入居者	

		<p>が支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。その場合、改定根拠を入居者に示します。</p> <p>2. 事業者は前項の費用の改定にあたっては、目的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、第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。</p>
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定

**(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	15.28 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	2 無		
	浴室	2 無		
	台所	2 無		
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		66,920 円	円	
家賃		30,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	25,920 円	円
		管理費	11,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	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	土地建物貸借料より算出
敷金	家賃の 0 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	<p>人件費：生活サービスの提供、健康管理サービスの提供、 夜間巡回等の対応 8,800 円</p> <p>光熱水費：居室及び共用部の光熱水費 2,200 円</p>

食費	1日 864円（朝食 216円 昼食 216円 夕食 432円） 1か月（30日） 25,920円 合計 25,920円/月（30日の場合） ※食材費は実費
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	

**（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	6人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	6人
	要介護5	12人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	81歳
入居者数の合計	18人
入居率※	85%
※ 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	1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		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例) 支出を抑えるため・病院で治療を受けるため	

## 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		スマイルナーシング長良 苦情相談窓口
電話番号		058-233-3550
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 介護サービスの提供にあたり、事故が発生し、入居者様の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争、暴動及び入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償いたします。 保険名称：ビジネスキーパー
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) 事故対応マニュアルに基づき、応急処置、119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、施設長からご家族へ連絡を行います。
事故対応及びその予防のための指針		

(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	2022/4/20
		結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	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
	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】	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		
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	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」	2 なし		



に合致しない事項	
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	
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。

別添 1 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	併設	訪問介護スマイルナーシング長良 岐阜市菊水町1丁目21番 訪問介護スマイルナーシング美濃加茂 美濃加茂市加茂野町加茂野821番地2 訪問介護スマイルナーシング六条 岐阜市六条南2丁目2番1 訪問介護スマイルナーシング黒野 岐阜市下鵜飼1602番地2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	併設	訪問看護スマイルナーシング長良 岐阜市菊水町1丁目21番 訪問看護スマイルナーシング美濃加茂 美濃加茂市加茂野町加茂野821番地2 訪問看護スマイルナーシング六条 岐阜市六条南2丁目2番1 訪問看護スマイルナーシング黒野 岐阜市下鵜飼1602番地2

訪問リハビリテーション		なし			
居宅療養管理指導		なし			
通所介護		なし			
通所リハビリテーション		なし			
短期入所生活介護		なし			
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			
地域密着型通所介護		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		なし			
＜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		なし			
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		なし			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設		なし			
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	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）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助			なし					希望者は、訪問介護利用超過分は利用料に含む
排泄介助・おむつ交換			なし					希望者は、訪問介護利用超過分は利用料に含む
おむつ代			なし			○	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭			なし					希望者は、訪問介護利用超過分は利用料に含む
特浴介助			なし					希望者は、訪問介護利用超過分は利用料に含む
身辺介助（移動・着替え等）			なし					希望者は、訪問介護利用超過分は利用料に含む
機能訓練			なし					
通院介助				あり		○	1100円/30分	原則ご家族様、通常利用区域内での交通費（片道）
生活サービス								
居室清掃				あり	○			
リネン交換				あり	○			
日常の洗濯				あり	○			
居室配膳・下膳				あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり		○	実費負担	食材費を超える額を徴収
おやつ				あり		○	実費負担	応相談
理美容師による理美容サービス				あり		○	実費負担	外部事業を調整
買い物代行				あり		○	1100円/30分	近隣で購入可能な日用品
役所手続き代行				あり		○	1100円/30分	原則ご家族様、通常利用区域内での交通費（片道）
金銭・貯金管理			なし					

健康管理サービス								
定期健康診断				あり		○	実費負担	※回数（年○回など）を明記すること
健康相談				あり	○			
生活指導・栄養指導				あり	○			
服薬支援				あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）				あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行				あり		○	1100 円／30 分	原則ご家族様、通常利用区域内での交通費（片道）
入院中の洗濯物交換・買い物			なし					
入院中の見舞い訪問			なし					

※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。