

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	
所属・職名	

※ 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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) ゆうきのさとかい 雄気の里会	
主たる事務所の所在地	〒434-0015 静岡県浜松市浜名区於呂 2 7 3 9 番地	
連絡先	電話番号	053-580-3131
	FAX番号	053-580-3132
	メールアドレス	hop2508honnbu@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http://hamakita-hoiku.com/greeting/
代表者	氏名	加藤江依子
	職名	理事長
設立年月日	平成30年4月10日	
主な実施事業	第二種社会福祉事業 幼保連携型認定こども園経営 ※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) なーしんぐほーむ ギふにしかわて ナーシングホーム岐阜西川手	
所在地	〒500-8258 岐阜市西川手六丁目58番地	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄名古屋本線 岐南駅 1.5km 徒歩14分
	交通手段と所要時間	① 岐南駅 1.5km 徒歩14分 ② 自動車利用の場合 ・名神高速道路下川手ICより0.5km1分
連絡先	電話番号	058-213-8891
	FAX番号	058-213-8892
	メールアドレス	gifu.nishikawate@gmail.com
	ホームページアドレス	https://kaigo-kingdom.jp/nursinghome-gifu-nishikawate/
管理者	氏名	藁科 嘉之
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 3年 12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 4年 1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	(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	855.00 m ²				
	所有関係	1 事業者が賃借する土地				
		2 事業者が賃借する土地 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
契約期間		① あり (2021年8月1日~2051年7月31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				624.04 m ²
		うち、老人ホーム部分				624.04 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
抵当権の設定		① あり 2 なし				
契約期間		① あり (令和3年8月1日~令和33年7月31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 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少				1人部屋
		最大				1人部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/③無	有/③無	9.1 m ²	30	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			

	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他()	0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			
緊急通報装 置等	居室	① あり	2 一部あり 3 なし	その他() 1 あり 2 一部あり ③ なし		
	便所	① あり	2 一部あり 3 なし			
	浴室	① あり	2 一部あり 3 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	高齢者社会におけるインフラとして一躍を担えるよう地域に根差した施設運営を目指す
サービスの提供内容に関する特色	当施設の一の特色は施設利用料が全国的比へても非常に安い点にある。前払金も無く、今まで金銭的に入所が困難であった方々でも受け入れが可能となり社会貢献できる施設となっている。
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

(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（ 訪問診療 ）	
協力医療機関	1	名称	正翔会クリニック一宮
		住所	〒491-0053 愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1
		診療科目	内科、呼吸器内科、整形外科、循環器科
		協力科目	
		協力内容	ご入居者の受診・治療協力
	2	名称	おひさま診療所
		住所	〒500-8267 岐阜市茜部寺屋敷 2 丁目 78 番地.
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	ご入居者の受診・治療協力
協力歯科医療機関	名称	一つ星歯科医院	
	住所	〒500-8281 岐阜県岐阜市東鶉 2 丁目 14 番 5 号	
	協力内容	ご入居様の口腔内管理	

(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
※複数選択可	2 介護居室へ移る場合

		<input checked="" type="radio"/> 3	その他 (1Fから2F)
判断基準の内容			食堂やトイレの移動に係る場合
手続きの内容			① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③ 身元引受人等の意見を聴く ④ 入居者の意思を確認する
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い			全施設 利用権方式
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	敷金以外前払金自体を頂戴しない
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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	共同トイレの位置による
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	1F・2F 近いほうを利用させていただきます。
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	1F・2F 近いほうを利用させていただきます。
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
留意事項		岐阜市民及び岐阜県民を優先いたします。
契約解除の内容		入居契約書第5章に明記
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書5章27条に明記
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (内容: 1泊11,000円税込 2週間を限度とする) 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員	4		4	1.6
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
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				32
※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			
実務者研修の修了者			
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			

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	1 人
介護職員	0.5 人	0 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 あり (2) なし
	業務に係る資格等	1 あり
		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		4			1					
前年度1年間の退職者数		5								
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	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】	<ol style="list-style-type: none"> 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】	<ol style="list-style-type: none"> 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 	
	<ol style="list-style-type: none"> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1 あり ② なし 	
要介護状態に応じた金額設定	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> ① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 1ヵ月以上の長期不在の場合においても規程の金額をお支払いいただきます。 	
利用料金の改定	条件	ホーム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が大幅に変動した場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		全室共通	全室共通	
入居者の状況	要介護度	介護度 3		
	年齢	70 歳	歳	
居室の状況	床面積	9.1 m ²	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	無し	円	
	敷金	96,000 円	円	
月額費用の合計		99,800 円	円	
家賃		32,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費 軽減税率適用 8%	29,800 円	円
		管理費 10%消費税込み	33,000 円	円
		介護費用	別表一覧表あり	円
		光熱水費	管理費に含む	円
		その他 (クリーニング費)	5,000 円	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	32,000 円 近隣施設・シェアハウス家賃等を参考に算出
敷金	家賃相当額の3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	99 万円/月 (税込み) とし、30 人分で案分して 33,000 円となっています。 内訳：光熱水費、管理者給与相当額、通信費、雑費 (施設維持費、健康管理代、修繕費、事務用品、備品減価償却費)、消耗品費・諸経費等に使用します。
食費	複数の給食業者様の見積から算出
光熱水費	同系グループの建物を参考に算出
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 同系グループの収支を参考に算出

その他のサービス利用料	同系グループの収支を参考に算出
-------------	-----------------

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	9人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	0人
	要介護 1	0人
	要介護 2	1人
	要介護 3	1人
	要介護 4	10人
	要介護 5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	8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	85歳
入居者数の合計	19人
入居率※	37%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	20人

	死亡者	20人
	その他	5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) ご家族都合

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		ナーシングホーム岐阜西川手 苦情相談窓口
電話番号		058-213-8891
対応している時間	平日	9:00 から 17:30
	土曜	9:00 から 17:30
	日曜・祝日	9:00 から 17:30
定休日		無し
窓口の名称		一般社団法人ほっぷ 老人ホーム苦情受付窓口
電話番号		0532-35-6645
対応している時間	平日	10:00 から 17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土・日・祝・年末年始

(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) 事故発生の防止・対応マニュアルに沿って対応
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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:) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし 予定 <input type="radio"/> 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	居室面積は18㎡のところ9.1㎡であること 廊下幅が1F2F中廊下2.7mのところ有効1.8mであること
「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（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	なし	併設・隣接	訪問介護ステーション西川手郷	岐阜県岐阜市西川手六丁目58番地
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション西川手螢	岐阜県岐阜市西川手六丁目58番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし			
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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）			備考			
			包含※2	都度※2	料金※3				
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)		○			業者と個別契約
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)		○	2,000円/時		交通費は自費負担
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)		○	5,000円/月		施設との契約 ※ドライクリーニングは別途
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)		○			自費負担
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,000円/時		交通費は自費負担
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,000円/時		交通費は自費負担
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)		○			自費負担
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									
入退院時の同行	(なし)	あり	(なし)	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	(なし)	あり					
入院中に見舞い訪問	(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、月額サービス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。