

別紙様式

住宅型有料老人ホーム寄人 **重要事項説明書**

記入年月日	令和 2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 / <b>法人</b>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん げんりゅうかい 医療法人 源流会	
主たる事務所の所在地	〒849-0922 佐賀市高木瀬東5丁目17番15号	
連絡先	電話番号	0952-31-0007
	FAX番号	0952-32-3514
	ホームページアドレス	http://www.hashino-clinic.com
	メールアドレス	
代表者	氏名	橋野 耕太郎
	職名	理事長
設立年月日	昭和 / <b>平成</b> / 令和 9年 7月 30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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむよりうど 住宅型有料老人ホーム 寄人	
所在地	〒849-0922 佐賀市高木瀬東5丁目17番11号	
主な利用交通手段	最寄バス停	佐賀市営バス金立二俣 寄人バス停
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・佐賀市営バスで乗車15分、寄人停留所で下車、徒歩0分 ②自動車利用の場合 ・JR佐賀駅より乗車10分
連絡先	電話番号	0952-20-3366
	FAX番号	0952-20-3367
	ホームページアドレス	http://www.hashino-clinic.com
	メールアドレス	g-hashino@cube.ocn.ne.jp
管理者	氏名	橋野 源勝
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 29年 3月15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 29年 4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	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

土地	敷地面積	885.81㎡				
	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	2 なし		
契約期間		1 あり (平成29年4月1日～平成50年3月31日)				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1220.08㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	914.59㎡			
	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					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (平成29年4月1日～平成50年3月31日)				
	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 但し、うち4部屋は夫婦用として、隣接居室内に開閉部あり (通常は閉鎖)				
		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A	有	無	15.3㎡	12室	一般居室個室
	タイプA	有	無	15.6㎡	1室	一般居室個室
	タイプA	有	無	15.7㎡	8室	一般居室個室
	タイプB	有	無	15.3㎡	4室	一般居室個室 但し、開閉部あり (通常は閉鎖)

### 3 建物概要

※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	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（トレーニングルーム）			1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				
消防用施設等	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	防犯カメラ設置（外部進入監視・居室エリア廊下、各室出入口監視）				

### 4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	昭和44年開業以来、この地域の医療機関として近年の高齢化社会に鑑み、住み慣れた地域で生涯暮らせるサービスの提供を行います。			
サービスの提供内容に関する特色	万一の体調不良などに即応可能な医療機関併設の施設です。			
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	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	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		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (併設医療機関の往診)		
協力医療機関	1	名称	橋野医院		
		住所	佐賀市高木瀬東5丁目17番15号		
		診療科目	外科・内科・胃腸科・リハビリテーション科		
		協力内容	往診・入院・緊急対応・健康診断・相談		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称	西村歯科医院			
	住所	佐賀市高木瀬町大字東高木1163-3			
	協力内容	往診・緊急対応			

(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 ① その他 (本人希望・介助等のサービス内容の変更による場合)	
判断基準の内容	介助等のサービス提供における対応の可否	
手続きの内容	特になし	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	特に変更なし	
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 (住み替え先により若干の増減あり) 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	ペット類の飼育は禁止いたします。	
契約の解除の内容	入居契約書第28条及び第29条のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第27条
	解約予告期間	3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: 一泊3, 380円 (3食分食費込)) 2 なし	
入居定員	25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	0.3
生活相談員	1	1		0.2
直接処遇職員	8	4	4	5.6
介護職員	7	4	3	5.0
看護職員	1		1	0.6
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	1	1		0.2
管理栄養士	1	1		0.2
調理員	2		2	1.0
事務員	2	1	1	0.7
その他職員	1		1	0.3
1週間のうち、常勤の従事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	2	1	1
実務者研修の修了者		1	1
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1		1

### （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	1		1
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～ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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 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		1	1	2						
前年度1年間の退職者数		4	2							
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	2					1
	1年以上 3年未満		1	2	2					
	3年以上 5年未満					1		1		
	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 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方法 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
入院等による不在時における 利用料金（月払い）のうち管 理費の取扱い	<input type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="radio"/> 3 不在期間が10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	消費者物価指数・人件費等の状況に応じ改定	
	手続き	運営懇談会に諮り決定	

### (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	規定なし		
	年齢	歳		
居室の状況	床面積	15.3～15.7㎡		
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円		
	敷金	0円		
月額費用の合計		98,700円	98,400円	
家賃		30,300円	30,000円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	41,400円	41,400円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	別添2サービス一覧表による	別添2サービス一覧表による
		光熱水費	管理費に含む 円	管理費に含む 円
		その他	0円	0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)

費用	算定根拠
家賃	看護介護等職員常勤換算5名分人件費相当による算定
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	警備・各種保守・清掃・事務管理費等の費用による算定
食費	材料費・備品代・及び給食職員1名分人件費相当による算定
光熱水費	一般的な1室1名の空調・テレビ・トイレ等使用による算定(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

費用	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	9人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	人
	要支援1	5人
	要支援2	5人
	要介護1	10人
	要介護2	4人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	19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	88歳
入居者数の合計	24人
入居率※	96%
※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	2人
	医療機関	人
	死亡者	5人
	その他	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)

## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※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	有料老人ホーム寄人 苦情相談窓口(1階事務室内)	
電話番号	0952-20-3366	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30 (但し、事務室不在の場合、各職員が対応)
	日曜・祝日	8:30~17:30 (但し、事務室不在の場合、各職員が対応)
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	①あり	(その内容) 損害賠償責任保険(損保ジャパン)
	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時の対応	①あり	(その内容) 上記保険により対応
	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する取組の状況	①あり	実施日	意見箱の設置
	2なし	結果の開示	①あり 2なし
第三者による評価の実施状況	○	実施日	年1回(4月)
		評価機関名称	住宅型有料老人ホーム寄人運営懇談会において、第三者委員により評価をいただく。
	1あり	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 公表していない
管理規程	①入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない
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公表していない
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公表していない
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公表していない

10 その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="radio"/> あり	(開催頻度) 年1回(4月)
	2 なし	
	1 <input checked="" type="radio"/> 代替措置あり	(内容) 社会情勢等による開催困難な状況になった場合は、文書等による意見交換の方法を実施し代替措置とする。
	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 <input checked="" type="radio"/> なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法29条第1項に規定する届出	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	夫婦用として、一部居室に2室間内の移動可能な開閉部がある。但し、単身1室入居使用時の通常は閉鎖している。	
「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 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

説明者署名 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提とした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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	なし	あり		
訪問入浴介護	なし	あり		
訪問看護	なし	あり		
訪問リハビリテーション	なし	あり		
居宅療養管理指導	なし	あり		
通所介護	なし	あり		
通所リハビリテーション	なし	あり	橋野医院デイケア	佐賀市高木瀬東5丁目17番15号
短期入所生活介護	なし	あり		
短期入所療養介護	なし	あり		
特定施設入居者生活介護	なし	あり		
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	あり		
夜間対応型訪問介護	なし	あり		
認知症対応型通所介護	なし	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
居宅介護支援	なし	あり	橋野医院居宅介護支援事業所	佐賀市高木瀬東5丁目17番11号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	なし	あり		
介護予防訪問入浴介護	なし	あり		
介護予防訪問看護	なし	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり		
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり		
介護予防通所介護	なし	あり		
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり	橋野医院デイケア	佐賀市高木瀬東5丁目17番15号
介護予防短期入所生活介護	なし	あり		
介護予防短期入所療養介護	なし	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり		
介護予防福祉用具貸与	なし	あり		
特定介護予防福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	なし	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
介護予防支援	なし	あり		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	なし	あり		
介護老人保健施設	なし	あり		
介護療養型医療施設	なし	あり		

## 別 添 2

## 住宅型有料老人ホーム寄人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	あり	なし	あり			300円/回	居室にて食事介助する場合のみ頂きます	
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○	120円/枚		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	300円/30分		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/30分		
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		○	700円/30分		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/時間	自立又は車椅子移動が可能な方のみのご利用といたします。運営医療機関は無料です。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回職員が行います。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		月額契約 1,500円（週1回交換）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		月額契約 2,970円・洗濯乾燥機使用 400円/回	
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円/時間	1時間以内で代行可能な事項に限ります。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	500円/回		
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断				あり		○	実 費	年1回	
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		○	1,500円/月		
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		○	500円/時間	自立又は車椅子移動が可能な方のみのご利用といたします。運営医療機関は無料です。	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	500円/時間	自立又は車椅子移動が可能な方のみのご利用といたします。運営医療機関は無料です	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	500円/時間		
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（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。