

重要事項説明書

記入年月日	令和5年6月30日
記入者名	中野佳世
所属・職名	サンホーム英賀保 管理者

※ 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 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん はくあいふくしかい 社会福祉法人 博愛福祉会	
主たる事務所の所在地	〒675-0101 兵庫県加古川市平岡町新在家 2333-2	
連絡先	電話番号	079 (425) 7500
	FAX番号	079 (425) 8662
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://hinode.or.jp/about/hakuaifukushikai/
代表者	氏名	大西 弘文
	職名	理事長
設立年月日	平成5年11月30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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく さんほーむあがほ サービス付き高齢者向け住宅 サンホーム英賀保	
所在地	〒670-0987 兵庫県姫路市苜編南 2-27	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 山陽本線 英賀保駅
	交通手段と所要時間	JR 山陽本線英賀保駅より徒歩 10 分
連絡先	電話番号	079 (230) 0299
	FAX番号	079 (230) 0295
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://hinode.or.jp/establishment/sh-agaho/
管理者	氏名	中野 佳世
	職名	統括エリア責任者
建物の竣工日		平成 25 年 7 月 13 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25 年 9 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	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	1259.31 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 (普通賃借 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし			
		契約期間	1 <input checked="" type="radio"/> あり (2013年9月1日～2038年2月28日) 2 なし			
契約の自動更新	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	996.330 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし			
		契約期間	1 <input checked="" type="radio"/> あり (2013年9月1日～2038年2月28日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし				
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 (夫婦、縁故者居室含む)			
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		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.06 m ²	28	介護居室個室
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			
※「居室個室」「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	3ヶ所	個室	3ヶ所			
			大浴場	ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所			
			リフト浴	1ヶ所			
			ストレッチャー浴	1ヶ所			
			その他（ ）	ヶ所			
食堂	1 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> あり	2 なし					
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
	火災通報設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
	防火管理者	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
	防災計画	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし				
緊急通報装 置等	居室	1 <input checked="" type="radio"/> あり	便所	1 <input checked="" type="radio"/> あり	浴室	1 <input checked="" type="radio"/> あり	その他（ ）
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	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	人は皆、生命を与えられたときより尊厳ある生活を始めて年をとり、その生命を終えていきます。その尊厳ある生活を大切に、「ゆとり」と「やすらぎ」、「なごやかさ」に満ちた「その方らしい心豊かな生活」を送って頂けるよう支援していきます。以上のような基本方針の基に、県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。
サービスの提供内容に関する特色	最低1日1回の安否確認。食事の配膳・下膳・摂取量の確認。緊急通報装置作動時の対応。日常生活における諸問題についての相談や助言。必要な情報提供。
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 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 奉志会 姫路メディカルクリニック
		住所	兵庫県姫路市飾磨区構 2-147
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	月2回の往診。その他必要の都度診療・治療・健康相談を実施。
	2	名称	医療法人 松藤会 入江病院
		住所	兵庫県姫路市飾磨区英賀春日町 2丁目 25番地
		診療科目	総合
		協力科目	総合
		協力内容	必要の都度診療・治療・健康相談を実施。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 おかだ歯科	
	住所	兵庫県姫路市神子岡前 3-12-17 ザ・モール姫路 6F	
	協力内容	施設の入居者に対して施設内で歯科診療を行なう。	

(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 その他 (介護居室)
判断基準の内容	希望があった場合

手続きの内容	契約書に沿う	
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い	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 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	入居契約書の通り。	
契約解除の内容	入居契約書第 13・14 条の通り。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 13 条の通り。
	解約予告期間	入居契約書第 13 条の通り。
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 :) 2 なし	
入居定員	28 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				
介護職員				
看護職員				

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	1		
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			
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 (時～ 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	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	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
---------------------------	-----------------------------------	----------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		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	介護福祉士								
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の人 業務に従事した経験年数に	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】	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】	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	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 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	1 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	入居契約書、管理規程に記載の通り
	手続き	入居契約書、管理規程に記載の通り

(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	5		
	年齢	89 歳	歳	
居室の状況	床面積	18.06 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	0 円	円	
	敷金	53,000 円	円	
月額費用の合計		132,276 円	円	
家賃		53,000 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	48,276 円	円
		管理費	20,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	11,000 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	
敷金	家賃の 1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	階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等に充てるための 共益費
食費	朝 300 円 + 昼 560 円 + 夕 630 円 (税別) = 1,490 円 × 30 = 44,700 円 × 8%
光熱水費	※入居者が設置したテレビに係る NHK 等の受信料負担の取扱いについて 明記すること。
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	最低 1 日 1 回の安否確認、食事の配膳・下膳、食事量の確認、緊急通報作動時の対応等の生活支 援費

**(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	20人	
年齢別	65歳未満	2人	
	65歳以上 75歳未満	1人	
	75歳以上 85歳未満	2人	
	85歳以上	21人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	1人	
	要支援2	0人	
	要介護1	0人	
	要介護2	2人	
	要介護3	10人	
	要介護4	8人	
要介護5	要介護5	5人	
	入居期間別	6ヶ月未満	3人
		6ヶ月以上1年未満	3人
		1年以上5年未満	11人
		5年以上10年未満	9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	89.6歳
入居者数の合計	26人
入居率※	92.9%
※ 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	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	苦情受付窓口	
電話番号	079 (230) 0299	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝	

(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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容)
	2 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> あり	(その内容)
	2 <input checked="" type="radio"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	令和5年1月
		結果の開示	1 <input type="radio"/> あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
第三者による評価の実施状況	1 <input type="radio"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 <input type="radio"/> あり 2 <input type="radio"/> なし
	2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 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 :) 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 (年 月 日届出) 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 (平成 25 年 1 月 15 日登録) 2 なし	
姫路市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	
姫路市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（別に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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	スマイルサポートセンター英賀保	飾磨区今在家北3-105
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	それいゆ訪問看護ステーション姫路	飾磨区今在家北3-105
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	それいゆ定期巡回随時対応型訪問介護看護今在家	飾磨区今在家北3-105
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	サンホーム青山	青山西2-17-11
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	ゆとり庵今在家	飾磨区今在家北3-105
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	それいゆケアプランセンター姫路	飾磨区今在家北3-105
<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	それいゆ訪問看護ステーション姫路	飾磨区今在家北3-105
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	サンホーム青山	青山西2-17-11

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	スマイルサポートセンター 英賀保	飾磨区今在家北3-105
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		

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）			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		
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		※付添いができる範囲を明確化すること
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		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		※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		※回数（年〇回など）を明記すること
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		※付添いができる範囲を明確化すること
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（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、月額の利用料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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。