

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2024 年 9 月 1 日
記入者名	佐想 知彦
所属・職名	株式会社アニスト・施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやあにすと 株式会社アニスト	
主たる事務所の所在地	〒551-0002 大阪府大阪市大正区三軒家東一丁目 7 番 18 号コニシビル 201 号	
連絡先	電話番号	06-4394-2880
	F A X 番号	06-4394-2881
	ホームページアドレス	https://www.honest-ty.com/
代表者	氏名	戸部 義明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 16 年 1 月 29 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) さんしゃいんこーとひめじ サンシャインコート姫路	
所在地	〒671-0225 兵庫県姫路市花田町小川 42 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 山陽本線姫路駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・神姫バスで乗車 20 分、小川停留所で下車 徒歩 9 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 10 分
連絡先	電話番号	079-252-5621
	F A X 番号	079-252-5622
	ホームページアドレス	http:// www.honest-ty.com/
管理者	氏名	佐想 知彦
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 4 年 9 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 4 年 10 月 1 日

(類型)

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	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	992.74 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 あり 2 なし							
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 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	1749.48 m ²							
		うち、老人ホーム	1367.33 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								
		抵当権の設定	1 あり 2 なし							
		契約期間	1 あり (令和4年10月1日～令和24年9月30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	1 全室個室							
			2 相部屋あり							
			最小	1人部屋						
			最大	1人部屋						
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数				
		タイプ1	有/無	有/無	13.12 m ²	66				
		タイプ2	有/無	有/無	17.92 m ²	3				
		タイプ3	有/無	有/無						
		タイプ4	有/無	有/無						
		タイプ5	有/無	有/無						
		タイプ6	有/無	有/無						
		タイプ7	有/無	有/無						
		タイプ8	有/無	有/無						
		タイプ9	有/無	有/無						
		タイプ10	有/無	有/無						

※「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	3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	1ヶ所
	共用浴室	7ヶ所	個室	7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	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 あり 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理施設	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		
	火災報知設備	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				

4. サービスの内容

運営に関する方針	設置する有料老人ホームは、入居者に対して健康管理、介護等、日常生活における様々なサービスを提供する。分譲方式でないため所有権を取得することができないが、終身にわたってきめ細やかなサービスを継続的かつ安定的に受けることができる施設を目指します。		
サービスの提供内容に関する特色			
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、掃除等の家事の提供	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等の提供を行っていない場合省略可能

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	(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		1 救急車の手配	
※複数選択可		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	姫路医療生活協同組合共立病院
		住所	姫路市市川台3丁目12番地
		診療科目	内科・消化器科・呼吸器科・循環器科・神経科・リハビリテーション科・放射線科・呼吸器内科
		協力内容	訪問診療、急変時の対応
	2	名称	
		名称	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	姫路医療生活協同組合共立歯科
		住所	姫路市亀山212-3
		協力内容	訪問診療、急変時の対応

(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 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	1 あり 2 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	(変更内容)	
		2 なし		

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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		
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者が解約した場合 (1 カ月の予告期間が必要) ③ 事業者が解約した場合 (6 カ月の予告期間が必要)	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	入居者の行動が、他の入居者・職員の声明に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合
	解除予告期間	3 カ月
入居者からの解除予告期間	1 カ月	
体験入居の内容	☒ 1 あり (内容 : 1 泊 2 日 10,000 円 (税別・3 食込) 最大 3 日まで) 2 なし	
入居定員	69 人	
その他		

５．職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（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				
直接処遇職員				
介護職員	21	11	10	14.3
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	1	5	2.8
事務員	3	2	1	2.2
その他職員	6	1	5	3.5
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ 2				160 時間
※ 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	12	8	4
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	8	2	6
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			
言語療法士			
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)

夜間帯の設定時間 (18 時～ 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	2 人	2 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※	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	ホームの職員数	37 人
	訪問介護事業所の名称	アニストヘルパーステーション姫路
	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		
	業務にかかる資格等	1 あり					
		資格等の名称		初任者研修			
		2 なし					
区分		看護職員		介護職員		生活相談員	
		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	15		
前年度 1 年間の退職者数				4	6		
業務に従事した経験年数							
1 年未満の者の人数							
1 年以上 3 年未満の者の人数				3	2		
3 年以上 5 年未満の者の人数					1		
5 年以上 10 年未満の者の人数				1	4		
10 年以上の者の人数				7	3		
		機能訓練指導員			計画作成担当者		
		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							

業務に従事した経験年数				
1 年未満の者の人数				
1 年以上 3 年未満の者の人数				
3 年以上 5 年未満の者の人数				
5 年以上 10 年未満の者の人数				
10 年以上の者の人数				
従業者健康診断の実施状況		1 ☒ あり	2 ☐ なし	

6. 利用料金

居住の権利形態		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		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	
要介護度に応じた金額設定		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	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等を勘案の上改定する。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定する。	

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護 3	同左
	年齢	75 歳	同左
居室の状況	床面積	13.12 m ²	同左
	便所	1 ☒ あり 2 ☐ なし	1 ☒ あり 2 ☐ なし
	浴室	1 ☐ あり 2 ☒ なし	1 ☐ あり 2 ☒ なし
	台所	1 ☐ あり 2 ☒ なし	1 ☐ あり 2 ☒ なし
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			111, 100 円	96, 700 円
家賃			38, 000 円	同左
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※ 1		円	円
	介護保険外※ 2	食費	42, 600 円/30 日	32, 600 円/30 日
		管理費	25, 000 円	同左
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他（生活支援費）	5, 500 円	1, 100 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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として 1 室あたりの家賃を算出
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	共用設備の維持管理・修繕費
食費	1 日 3 食を提供するための費用
光熱水費等	電気代及び水道代は管理費に含む。入居者が設置したテレビに係る NHK 等の受信料負担については入居者負担。
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（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

算定根拠		
想定居住年数（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： ）	

(入居者の人数)

性別	男性	24 人
	女性	35 人
年齢別	65 歳以上	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	6 人
	75 歳以上 85 歳未満	16 人
	85 歳以上	37 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	19 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	14 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	8 人
	1 年以上 5 年未満	37 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	81.2 歳
入居者数の合計	59 人
入居率※	90%
※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	2 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	0 人
	死亡者	8 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	6 人
		(解約事由の例) 自宅に帰省と施設の転居

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) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		サンシャインコート姫路
電話番号		079-252-5621
対応している時間	平日	24 時間
	土曜日	24 時間
	日曜・祝日	24 時間
定休日		無し

窓口の名称		株式会社アニスト
電話番号		06-4394-2880
対応している時間	平日	9 : 00～18 : 00
	土曜日	無し
	日曜・祝日	無し
定休日		土・日・祝日・12 月 31 日～1 月 3 日

窓口の名称		姫路市役所健康福祉局長寿社会支援部高齢者支援課
電話番号		079-221-2306
対応している時間	平日	8 : 35～17 : 20
	土曜日	無し
	日曜・祝日	無し
定休日		土・日・祝日

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社にて対応
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	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	意見投函箱を設置
		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 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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	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	
姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針第 5 章「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	廊下幅及び居室面積 ・介護居室のある区域の中廊下は有効幅 2.7m 以上とすること。 ⇒ 中廊下有効幅 1.8m ・介護居室の必要面積は有効面積で 13.2 m ² 以上 (トイレ除く) ⇒ 有効面積で 8.7 m ² ~9.2 m ² (トイレ除く)	
第 6 章 1 「既存建物等の活用の取り扱い」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 : 事業主体が姫路市内で実施する他の介護サービス一覧表

別添 2 : 入居者の個別選択によるサービス一覧表

※ _____ 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。

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	アニストヘルプーステーション姫路	姫路市花田町小川42番地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		
地域密着型通所介護	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		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
総合事業訪問介護	あり	なし	アニストヘルプーステーション姫路	姫路市花田町小川42番地1
総合事業訪問生活援助	あり	なし		
総合事業通所介護	あり	なし		

別添 2

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	
区分	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				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
排泄介助・おむつ交換			なし	あり				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
おむつ代	なし	あり	なし	あり				実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり				3,000 円/ 時間	※院内・院外介助対応可 ※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	

									時の時間帯は 50%割増
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			必要時随 時実施		
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			3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			必要時随 時実施		
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり			実費	※希望者には協力医療機関による年 1 回の定期健康診断を実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり			必要時随 時実施	※希望者には協力医療機関による健康相談を斡旋する。	
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			必要時随 時実施		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			必要時随 時実施		
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			3,000 円/ 時間	※タクシー等の車両利用料金は別途自費負担 ※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			3,000 円/ 時間	※30 分未満のサービスの際は 1,500 円/時間 ※6 時～8 時及び 18 時～22 時の時間帯は 25%割増・22 時～翌朝 6 時の時間帯は 50%割増	
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 割または 2 割または 3 割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、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。