

# 重要事項説明書

住宅型有料老人ホーム Re・住む 喜みどり

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	辻本 園美
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゴウドウガイシャ リズム 合同会社 リズム	
主たる事務所の所在地	〒501-0225 岐阜県瑞穂市祖父江 287 番地の 1	
連絡先	電話番号	058-322-3111
	FAX番号	058-326-1711
	ホームページアドレス	http://rizum2022.wixsite.com/goudougaisyarizumu
代表者	氏名	辻本 園美
	職名	代表社員
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 30年 6 月 22 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ りずむ きみどり 住宅型有料老人ホーム Re・住む 喜みどり	
所在地	〒501-0225 岐阜県瑞穂市祖父江 286 番地の 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 穂積駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 JR 瑞穂駅より名阪近鉄バス乗車 10 分、柳一色公園下車徒歩にて 10 分

		②自動車利用の場合 名神高速道路安ハスマートインターIC 出口から国道 219 号を北へ 15 分
連絡先	電話番号	058-216-8677
	FAX番号	058-216-8676
	ホームページアドレス	http:// rizum2022.wixsite.com/goudougaisyarizumu
管理者	氏名	辻本 園美
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 ・ 令和 5 年 7 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 ・ 令和 5 年 7 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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	987.22 m <sup>2</sup>	
	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
建物	延床面積	全体	267.06 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	267.06 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
	構造	3 その他 ( )	
		1 鉄筋コンクリート造	

		2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ( )					
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
		契約の自動更新	1 あり    2 なし				
室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室					
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり	最少	2 人部屋			
			最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ1	有/無	有/無	14.91 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	24.86 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
	タイプ3	有/無	有/無	22.36 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ5	有/無	有/無	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	5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		2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	ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他 ( )		ヶ所		
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし					
	入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	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	日常生活における支援・指導・相談等を行い、安心した暮らしを提供します。				
サービスの提供内容に関する特色	必要な介護・医療が受けられ、利用者とその家族も含めた「福祉」を提供します。				
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	3 なし <input checked="" type="checkbox"/> 4 一部自ら実施
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<div><div>1</div>救急車の手配</div> <div><div>2</div>入退院の付き添い</div> <div><div>3</div>通院介助</div> <div>4</div> その他（ <div></div> ）		
協力医療機関	1	名称	医療法人真心会さくらクリニック			
		住所	岐阜県瑞穂市稲里 6 8 9 - 3			
		診療科目	内科			
		協力内容	在宅診療（指定日の診療）			
	2	名称	医療法人和光会 北方在宅クリニック			
		住所	北方町柱本白坪 2 - 3			
		診療科目	訪問診療			
		協力内容	在宅診療（指定日の診療）			

	3	名称	メドタウン たなかファミリークリニック
		住所	愛知県一宮市奥町字宮前 44-1
		診療科目	訪問診療
		協力内容	在宅診療（指定日の診療）
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 林歯科クリニック
		住所	岐阜県大垣市墨俣町墨俣 5 7 2
		協力内容	訪問歯科（指定日の診療）

**（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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（医療依存度が高くなった場合）	
判断基準の内容		医療依存度が高くなった場合にナースステーション階の居室へ移動する場合があります。	
手続きの内容		本人及び身元引受人の了承を得て行います。	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		変更手続き等なし	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし （低所得者：生活保護法に規定する保護の基準を参考とする）
留意事項	・原則 65 歳以上 ・事前訪問による面談にて入居可否決定する	
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合、本契約を終了するものとします。	

	1. 入居者が死亡した場合。 2. 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約の解除をすることができる。解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届出るものとする。 3. 入居者が解約届けを提出しないで居室を退去した場合は、事業者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日をもって、本契約は解除されたものとする。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 16 条
	解約予告期間	1 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：1 泊につき 3000 円：食費含）5 泊まで 2 なし	
入居定員	13 人	
その他	・相部屋入居については、プライバシーの確保に支障が生じない間柄の者以外の者同士で利用するという、相部屋の性質を十分に理解した上での入居とする。ただし施設側は、互いのプライバシー確保に十分配慮し、生活の質を落とさない努力をする。	

## 5. 職員体制

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）		
	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	1	1	
その他職員	2		2

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 2 2時～ 6 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	人	人

(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		看護師					
			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										



の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	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 但し、介護度に関わらず、経口摂取不可の場合は食費分が生活支援費に上乗せとなります。
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	社会経済の情勢が変化した場合または行政の指導等があった場合	
	手続き	運営懇談会にて十分な話し合いにより合意の上改定できるものとする。運営懇談会のメンバーは入居者または身元引受人等選任して行う	

(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		要介護4（経口摂取可）	要介護5（経口摂取不可）
	年齢		80 歳	80 歳
居室の状況	床面積		14.91 m <sup>2</sup>	14.91 m <sup>2</sup>
	便所		1 有 2 <input type="checkbox"/>	1 有 2 <input type="checkbox"/>
	浴室		1 有 2 <input type="checkbox"/>	1 有 2 <input type="checkbox"/>
	台所		1 有 2 <input type="checkbox"/>	1 有 2 <input type="checkbox"/>
入居時点で 必要な費用	事務手数料		50,000 円	50,000 円
	敷金		100,000 円	100,000 円
月額費用の合計			120,000 円	120,000 円
家賃			37,500 円	37,500 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	円
	介護保険外 ※ <sup>2</sup>	食費	37,500 円	0 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		生活支援費	35,000 円	72,500 円

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※<sup>2</sup> 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
事務手数料	入居受け入れの際の事務手数料、居室予約料金を使途とし、退去時の返還は行わない。
敷金	家賃の約3か月分として算出。 退去後2ヵ月後の末日までに、入居年数に係わらず、居室現状復旧費等清算の必要が生じた金額を差し引き返還する。
家賃	設備費・修繕費を基礎とし、近隣家賃を勘案して算出する
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	施設運営に必要な共有部分の費用、修繕費、維持管理費 生活支援職員人件費
食費	原材料費等を勘案して算出 朝食：250 円 昼食：500 円 夕食：500 円 月30日で37,500 円
光熱水費	管理賃に含む

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 寝具リース（リース業者の算用のもとに算出）1 日約 100 円 私物洗濯（洗濯代行業者の算用のもと算出）1 日約 150 円
その他のサービス利用料	生活支援費とは、介護保険外のサービスに充当する。

## 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	人
	女性	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	人
	85 歳以上	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	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	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		Re・住む 喜みどり 利用者相談窓口
電話番号		0 5 8 - 2 1 6 - 8 6 7 7
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし

窓口の名称		瑞穂市役所 地域福祉高齢課
電話番号		0 5 8 - 3 2 7 - 4 1 2 6
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝

窓口の名称		本巣広域連合 介護保険課
電話番号		0 5 8 - 3 2 0 - 2 2 2 0
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	

	日曜・祝日	
定休日	土・日・祝	

窓口の名称		安八広域連合 介護保険課
電話番号		0 5 8 4 - 6 3 - 2 0 5 0
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝

窓口の名称		岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情相談係
電話番号		0 5 8 - 2 7 5 - 9 8 2 6
FAX		0 5 8 - 2 7 5 - 7 6 3 5
対応している時間	平日	9:00～17:00
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 三井住友海上
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 直ちに救急要請を行うと共に入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し必要な措置を講じます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

指針「5.規模及び構造設備」 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	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	あり
不適合事項がある場合の内 容	* 本施設の相部屋は、プライバシーの確保に支障を生じない間柄の 者以外の者同士で利用することがある。 * 土地に根抵当権の設定有：岐阜商工信用組合

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\_\_\_\_\_

※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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	介護ステーション 和	瑞穂市祖父江 2 8 7 - 1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	看護ステーション 和	瑞穂市祖父江 2 8 7 - 1
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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプラン リズム	瑞穂市祖父江 2 8 6 - 1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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		

## 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	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		○	実費	施設推奨の物を個人購入	
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		○	1000 円	連携医のクリニックまでかかる時間に関係なく 1 回につき徴収	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費	業者委託	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	希望に応じて食材費等の自費負担	
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	業者委託	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む 片道 5 分までの範囲	
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					
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む	
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		○	3000 円	施設と病院の往復 1 回につき徴収	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1000 円	隣接する市町村の範囲程度かかる時間に関係なく 1 回につき徴収	
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。