

重要事項説明書

記入年月日	令和元年 6月 30日
記入者名	
所属・職名	アルテンハイム鹿児島 施設長

※ 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 ののはなかい 社会福祉法人 野の花会	
主たる事務所の所在地	〒 897-0002 鹿児島県南さつま市加世田武田 13877	
連絡先	電話番号	0993-52-8715
	FAX 番号	0993-52-7107
	ホームページアドレス	http:// www.nonohanakai. or. jp/
代表者	氏名	吉井 敦子
	職名	理事長
設立年月日	昭和 62 年 7 月 24 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) あるてんはいむ かごしま アルテンハイム 鹿児島
----	------------------------------------

所在地	〒890-0062 鹿児島県鹿児島市与次郎1丁目4-18	
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島中央駅より車で10分
	交通手段と所要時間	市営バス 水産学部前バス停から2分
連絡先	電話番号	099-230-7777
	FAX番号	099-230-7772
	ホームページアドレス	http://www.nonohanakai.or.jp/
管理者	氏名	吉井 敦子
	職名	理事長
建物の竣工日		昭和(平成)27年 1月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年2月6日

【類型】【表示事項】

類	型：住宅型有料老人ホーム	
居住の権利形態	賃貸借方式	
利用料の支払い方式	一時金方式	
入居時の要件	自立 要支援 要介護	
介護保険	なし	
居室区分	個室 夫婦部屋	
その他		
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	令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,850.68㎡	
	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	6,474.36㎡
		うち、老人ホーム部分	779.23㎡

	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 事業者が賃貸する建物				
		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			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	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 (7F)	有	有	25.89㎡~ 34.98㎡	10	一般居室個室
	タイプ2 (7F)	有	有	51.02㎡~ 56.26㎡	3	一般居室夫婦用個室
	タイプ3 (8F)	有	有	31.95㎡	4	一般居室個室
	タイプ4 (8F)	有	有	47.32㎡	2	一般居室夫婦用個室
	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	なし	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	0ヶ所		
	共用浴室	0ヶ所	個室	0ヶ所		

			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	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	
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>「文化としての創造を」を法人理念とし、一人の人間としての誇りや尊厳を大切に考え、「建物や環境による感化は大きい」という法人の考えをもとに、建物もひとつの作品として地域に存在出来るよう努めていく。ホームで生活される方々が自身の持てる機能を十分に生かしながらいつまでもお元気でお過ごしいただけますよう、サポートを行っていく。又、将来への介護の不安についても生活相談等専門職で対応し必要な医療、介護サービスの利用に適切につながるよう支援を行っていく。スタッフについては、理念が仕事に生かされるよう一人ひとりが大切にし、これからもさらに科学的介護、医学的根拠に基づいた質の高いサービスを目指し、地域で最も愛され、信頼される事業に取り組みます。</p>
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	介護保険サービスを含む複合的なサービスを同一建物内で提供しており、居住される方の心身の状況あるいは要望により、サービス利用が可能となっている。また、24時間職員が常駐しているため、緊急時の対応も可能となり安心安全な住まいの提供が出来る。		
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

(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は省略可能

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	※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	鹿児島徳洲会病院
		住所	鹿児島市下荒田3丁目8-1
		診療科目	総合病院
		協力内容	緊急受け入れ

	2	名称	今給黎総合病院
		住所	鹿児島市下竜尾町4-6
		診療科目	総合病院
		協力内容	緊急受け入れ
協力歯科医療機関		名称	太田歯科医院
		住所	鹿児島市鳴池2-24-14
		協力内容	訪問診療

(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 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			
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 【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		
契約の解除の内容	<p>入居者がいずれかに該当し、かつ、そのことが契約を将来にわたって維持することが困難な場合に契約の解除をおこなう</p> <p>1. 入居申込書に虚偽の記載があった場合</p> <p>2. 月払いの利用料その他の支払いがしばしば遅延する場合</p> <p>3. 契約書第19条禁止事項に触れる時</p>	

	4. 入居者の行為が他の入居者や職員の生命に危害を及ぼす場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 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: 空室があれば体験入居可能) 2 なし	
入居定員	居室 19 室・定員 24 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				
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	2	2		2
事務員	1	1		1
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				40
※1 常勤換算人数とは、当該事務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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

(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	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	

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

は省略可能)	通所看護事業所の名称
--------	------------

(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					
前年度1年間の退職者数					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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	① 減額なし	

利用料金（月払い）の取扱い		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	
	手続き	

(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	要支援1	—	
	年齢	88歳	90歳	
居室の状況	床面積	36.59㎡	28.76㎡	
	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	(60か月償却) 300万円	(60か月償却) 300万円	
	敷金	—円	—円	
月額費用の合計		173,000円	151,000円	
家賃		70,000円	48,000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 (1,600円×30日)	48,000円	48,000円
		管理費	50,000円	50,000円
		介護費用	—円	—円
		光熱水費	実費 円	実費 円
その他	5,000円	5,000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	建築費用の減価償却分
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	建物維持管理・保守・保全費用
食費	食材費・光熱水費・人件費
光熱水費	実費

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	減価償却・修繕積立
想定居住期間(償却年月数)	償却60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)	0円
初期償却率	0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 当該日割 入居後3月を超えた契約終了 当該月数
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称 鹿児島銀行 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	4人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	16人

要介護度別	自立	5人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	14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	88歳
入居者数の合計	19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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	3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	0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	アルテンハイム鹿児島	
電話番号	099-230-7777	
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	

(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) 社会福祉法人 全国社会福祉協議会施設損害保証協会
	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)
	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	平成31年3月10日
		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 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 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 <input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2 なし <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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし

住宅の登録	
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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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（別を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 事業主体が鹿児島市内で実施する他の介護サービス <住宅型・健康型>

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		
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	夢のみずうみ村サービスセンター	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (6階)
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	アルテナム鹿児島	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (3階)
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	シニアの住いボスク	鹿児島市桜ヶ丘3-15-7 (2階)
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	アルテナム鹿児島	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (2階)
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グルッペ野の花	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (2階)
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		
<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	夢のみずうみ村サービスセンター	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (6階)
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	アルテナム鹿児島	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (3階)
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	シニアの住いボスク	鹿児島市桜ヶ丘3-15-7 (2階)
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	アルテナム鹿児島	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (2階)
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グルッペ野の花	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (2階)
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	アルテナム鹿児島	鹿児島市与次郎1丁目4-18 (3・4・5階)
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		

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		特定施設入居者生活介護費（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		特定施設入居者生活介護で実施するサービス（利用者一部負担※1）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
食事介助		なし	あり	なし	あり	なし	あり				食事は希望の方は、別途料金にて提供
排泄介助・おむつ交換		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
おむつ代		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
特浴介助		なし	あり	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	なし	あり				
機能訓練		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
通院介助		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
生活サービス		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
居室清掃		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
リネン交換		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳		なし	あり	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	なし	あり	なし	あり				
おやつ		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
理美容師による理美容サービス		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
買い物代行		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
定期健康診断		なし	あり	なし	あり	なし	あり				定期の健康診断、受診の支障
健康相談		なし	あり	なし	あり	なし	あり				安否確認・生活相談
生活指導・栄養指導		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
服薬支援		なし	あり	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	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
移送サービス		なし	あり	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行		なし	あり	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	なし	あり				
入院中の見舞い訪問		なし	あり	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含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、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。