

重要事項説明書

Ver. 1.1

記入年月日	2024 年 7 月 3 日
記入者名	福島 清一
所属・職名	やよいのもり 生活相談員
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類			
	※法人の場合、その種類	1 社会福祉法人(社協以外)	
名称	だいにまことかい (ふりがな)		
	第2まこと会		
法人番号	法人番号有無		
	法人番号		
主たる事務所の所在地	〒	709	ー 626
	岡山市東区中尾1036番地		
連絡先	電話番号	086	ー 297 ー 8410
	FAX番号	086	ー 297 ー 6626
	メールアドレス	dai2-makoto	@ sea.plala.or.jp
	ホームページ有無	1 有	
	ホームページアドレス	http://	dainimakotokai.com/
代表者	氏名	西井君江	
	職名	理事長	
設立年月日	1992 年	1 月	22 日
主な実施事業	※別紙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)

	ゆうりようろうじんほーむ やよいのもり			
名称	(ふりがな)			
	有料老人ホーム やよいのもり			
所在地	〒 709 － 626			
	岡山市東区中尾1036番地			
所在地(建物名等)				
市区町村コード	都道府県	岡山県	市区町村	331007
主な利用交通手段	最寄駅		上道 駅	
	交通手段と所要時間		JR山陽本線上道駅下車徒歩15分	
連絡先	電話番号	086	－	297 － 8410
	FAX番号	086	－	297 － 6626
	メールアドレス	dai2-makoto @ sea.plala.or.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http:// dainimakatokai.com/		
管理者	氏名	永峯 美智子		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2009 年	10 月	1 日
有料老人ホーム事業の開始日		2009 年	10 月	1 日

(類型)【表示事項】

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)				
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	3370110169			
	指定した自治体名	岡山市			
	事業所の指定日	2009 年	10 月	1 日	
	指定の更新日(直近)	2021 年	10 月	1 日	

3 建物概要

土地	敷地面積	1587.99		㎡		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地				
		2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃借の種類	1 普通貸借			
		抵当権の有無	1 あり			
		契約期間	1 あり			
			開始			
			2009 年	10 月	1 日	
			終了			
		2039 年	9 月	30 日		
契約の自動更新	1 有					
延床面積	全体	1384.78	㎡			
	うち、老人ホーム部分	125.376	㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	3 木造				
4 その他の場合						

228/646

建 物	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の場合					
		賃借の種類					
		抵当権の有無					
		契約期間	開始				
			年 月 日				
			終了				
			年 月 日				
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋ありの場合			
最小				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	1 有		1 有	20.52 m <sup>2</sup>	3	1 一般居室個室	
タイプ2	1 有		2 無	18 m <sup>2</sup>	27	1 一般居室個室	
タイプ3				m <sup>2</sup>			
タイプ4				m <sup>2</sup>			
タイプ5				m <sup>2</sup>			
タイプ6				m <sup>2</sup>			
タイプ7				m <sup>2</sup>			
タイプ8				m <sup>2</sup>			
タイプ9				m <sup>2</sup>			
タイプ10				m <sup>2</sup>			

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	5	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4	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	1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	1	有			
	入居者や家族が利用できる調理設備		1 有			
消防用設備等	エレベーター	1	有			
	消火器	1	有			
	自動火災報知設備	1	有			
	火災通報設備	1	有			
	スプリンクラー	1	有			
	防火管理者	1	有			
	防災計画	1	有			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

（全体の方針）	
運営に関する方針	高齢者が家庭的な雰囲気、空間の中でその有する能力を引き出すとともに、能力に応じてできる限り自立した日常生活を行う事が出来るようサービスを提供し入居者等が快適で心身ともに充実、安定した生活を営む事に資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の要望を尊重し、在宅時の生活習慣の継続及び施設だからこそ出来るサービスを提供していきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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（Ⅰ）	2	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし	
	看取り介護加算（Ⅱ）	2	なし	
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1	あり
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	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		
		1 ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)		2.2 : 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	救急車の手配	
		<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
		<input type="radio"/>	通院介助	
			その他	
	1	名称	赤磐医師会病院	
		住所	赤磐市下市187-1	
		診療科目	内科・外科・整形外科	
		協力科目	内科・外科・整形外科	
		協力内容	緊急時の受診及び入院（費用は自己負担）	



協力医療機関	2	名称	間取内科
		住所	岡山市東区瀬戸町瀬戸185-2
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	緊急時の受診及び往診（費用は自己負担）
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医 療機関	1	名称	城東台ファミリー歯科
		住所	岡山市東区城東台西2-16-6
		協力内容	適宜、訪問歯科診療（費用は自己負担）
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	一時介護室へ移る場合		
	介護居室へ移る場合		
	その他		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減 便所の変更 浴室の変更 洗面所の変更 台所の変更		
	その他の変更	1 ありの場合	
		(変更内容)	

(入居に関するよ要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項		
契約解除の内容	①死亡した場合 ②入居者又は事業所から解約した場合	
事業主体から解約を求める	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。
	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	(内容)	空室がある場合。一泊食事付き5,000円（税込）
入居定員	30 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	2	2		1
直接処遇職員	15	11	4	13.3
介護職員	13	10	3	11.4
看護職員	2	1	1	1.9
機能訓練指導員	1		1	0.8
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	8	8		1
事務員				
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 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機関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	10	2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	2	2	

(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	1		1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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)

	（ 21 時 分 ～ 6 時 30 分 ）	
	平均人数	最小時人数(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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	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)	2.2 : 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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称	社会福祉施設長資格								
	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							
前年度1年間の退職者数											
応業したに職従員のした人数経験年数に	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上		1								
	10年未満										
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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】		2 建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
		<input type="checkbox"/> 一部前払い一部月払い方式
		<input type="radio"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし
要介護状態に応じた金額設定		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
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		<input type="checkbox"/> 不在期間が                      日以上
利用料金の 改定	条件	所在地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、家族会の意見を聴いた上で行う。
	手続き	改定の際には、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。



(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2	要介護2
	年齢	85 歳	85 歳
	床面積	20.52 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
居室の状況	便所	1 有	1 有
	浴室	1 有	2 無
	台所	2 無	2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	200,000 円	200,000 円
月額費用の合計		166460 円	161460 円
サービス費用※2	家賃		55000 円
	特定施設入居者生活介護※1の費用		21,960 円
	介護保険外※2	食費	49,500 円
		管理費	40,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	円
		その他	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	建物の貸借料、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した。
敷金	家賃の 3 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。	外部サービス利用・自立の方に限り、支援基本サービス費（月額15,000円）をご負担頂きます。（安否確認・健康管理等）

管理費	共用設備の維持管理費、事務費、人件費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供する為の費用。(30日計算)
光熱水費	電気代のみ実費。
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※に対する自己負担額	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分
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。	

（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 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	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	4人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	7人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	3人
入居期間別	要介護5	4人
	6カ月未満	人
	6カ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	9人
	15年以上	人

(入居者の属性)		
平均年齢		90.8 歳
入居者数の合計		30 人
入居率 ※		100 %
※ 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を含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		2 人
	死亡		3 人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		
		(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)

窓1						
窓口の名称		やよいのもり相談窓口				
電話番号		086	—	297	—	8410
対応している時間	平日	9	時	分	～	17 時 分
	土曜	9	時	分	～	17 時 分
	日曜・祝日	9	時	分	～	17 時 分
定休日						

窓口2

窓口の名称		岡山県国民健康保険団体連合会							
電話番号		086		—	223		—	8811	
対応している時間	平日	9 時		分		～		17 時 分	
	土曜	時		分		～		時 分	
	日曜・祝日	時		分		～		時 分	
定休日		土曜・日曜・祝祭日・12月29日～31日 1月1日～3日							

窓口3

窓口の名称		岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課施設福祉係							
電話番号		086		—	803		—	1231	
対応している時間	平日	8 時		30 分		～		17 時 15 分	
	土曜	時		分		～		時 分	
	日曜・祝日	時		分		～		時 分	
定休日		土曜・日曜・祝祭日・12月29日～31日 1月1日～3日							

窓口4

窓口の名称		岡山市保健福祉局事業者指導課施設係							
電話番号		086		—	212		—	1014	
対応している時間	平日	9 時		分		～		17 時 15 分	
	土曜	時		分		～		時 分	
	日曜・祝日	時		分		～		時 分	
定休日		土曜・日曜・祝祭日・12月29日～31日 1月1日～3日							

窓口5

窓口の名称									
電話番号				—				—	
対応している時間	平日	時		分		～		時 分	
	土曜	時		分		～		時 分	
	日曜・祝日	時		分		～		時 分	
定休日									



(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)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	あいおいニッセイ同和損害保険「施設賠償責任保険」に加入
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 ありの場合	
	その内容	事業者は、入居契約中に施設の責に帰すべき事由により、入居者の生命、身体及び財産に対する損害に対してあいおい損害保険により損害を補償する。但し、不可抗力による場合や入居者に重大な過失がある場合には賠償責任が免除、また賠償額が減額される事がある。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者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	
	1 ありの場合	
	実施日	2023/4/1
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する層出	1 あり	
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		
有料老人ホーム設置運営 指導指針「7 規模及び構 造設備」に合致しない事項		
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	
	「8 既存建築物等 の活用の場合等の 特例」への適合性	
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	
--	-------------------	--

備考

--

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。

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	上道荘ヘルパーステーション	岡山市東区中尾1036		○
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	上道荘デイサービスセンター	岡山市東区中尾1036		○
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	特別養護老人ホーム上道荘	岡山市東区中尾1036		○
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	やよいのもり	岡山市東区中尾1036		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				
地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホームまほろば	岡山市東区中尾1036		○
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				

居宅介護支援	1 有	上道荘在宅介護支援センター	岡山市東区中尾1036		○
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	1 有	上道荘ヘルパーステーション	岡山市東区中尾1036		○
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	1 有	特別養護老人ホーム上道荘	岡山市東区中尾1036		○
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	やよいのもり	岡山市東区中尾1036		
介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	グループホームまほろば	岡山市東区中尾1036		○
介護予防支援	1 有	上道荘在宅介護支援センター	岡山市東区中尾1036		○
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	1 有	特別養護老人ホーム上道荘	岡山市東区中尾1036		○
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	上道荘ヘルパーステーション	岡山市東区中尾1036		○
通所型サービス	1 有	上道荘デイサービスセンター	岡山市東区中尾1036		○
その他生活支援サービス	2 無				

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						
	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）	個別の料金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						
食事介護	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり	○		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○		1,000円/1回	週4回以上行う場合
特浴介助	1 あり	1 あり	○		1,000円/1回	週4回以上行う場合
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり	○		1,000円/30分	その他経費実費
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○		500円/1回	週2回以上行う場合
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	2 なし	1 あり	○		6,000円/月	寝具別途料金
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				原則体調不良時に限る
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○			
おやつ		1 あり	○		実費	
理美容師による理美容サービス		1 あり	○		実費	
買い物代行	1 あり	1 あり	○		1,000円/1回	週1回指定日以外は有料 片道10km以上の買い物代行
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○		2,000円/1回	月1回指定日以外は有料
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				年2回の機会を設ける
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり	2 なし				



入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	1    あり	1    あり	○		1,000円/30分	協力医療機関は無料
	入院中の洗濯物交換・買い物	2    なし	2    なし				
	入院中の見舞い訪問	1    あり	2    なし				

※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、月額の利用サービス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。