

重要事項説明書

記入年月日	令和 4年 10月 29日
記入者名	弓座 啓慎
所属・職名	本社 取締役

1. 事業主体概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

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) かぶしきがいしゃ けーおーびー 株式会社 K・O・B	
主たる事務所の所在地	〒325-0023	
連絡先	電話番号	0287-74-5562
	FAX番号	0287-74-5563
	メールアドレス	info@k-o-b.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	古張 仁二
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 令和 22年 7月 23日	
主な実施事業	※別添1 (別の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 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能  
(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ふれあいホーム ふれあいホーム	
所在地	〒964-0938 二本松市安達ヶ原五丁目6番1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 東北本線二本松駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・福島交通針道行き二本松駅バスで乗車 20分、安達ヶ原公園入口停留所で下車、 徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・東北自動車道二本松インターから20分

連絡先	電話番号	0243-24-8341
	FAX番号	0243-24-1802
	ホームページアドレス	
	メールアドレス	
管理者	氏名	弓座 啓慎
	職名	取締役 営業本部長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 26年 2月 8日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 26年 2月14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 <b>住宅型</b>		
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	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

土地	敷地面積	606.00㎡	
	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 あり 2 <b>なし</b>
		契約期間	1 <b>あり</b> (2022年 11月 1日～ 2032年 10月 31日) 2 なし
契約の自動更新	1 <b>あり</b> 2 なし		
建物	延床面積	全体	616.92㎡
		うち、老人ホーム部分	541.34㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 <b>準耐火建築物</b>	
		3 その他 ( )	
構造	1 鉄筋コンクリート造 ( 階建て)		
	2 鉄骨造 ( 階建て)		
	3 <b>木造</b> ( 2階建て)		

		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 なし				
	契約期間	1 あり ( 令和4年 11月 1日～ 令和14年 10月 31日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
居室の状況	1 全室個室 (縁故者居室を含む)					
	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	14.92 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	12.81 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	17.49 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	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	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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり（車椅子対応） <input type="radio"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="radio"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="radio"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし			
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	便所 <input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	浴室 <input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	その他（      ） <input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 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	<p>施設理念</p> <p>ご利用者様一人ひとりが自分らしく生活し、心穏やかに過ごして頂けるよう、又ご家族様が安心できる温かい介護を目指します。</p> <p>運営方針</p> <p>一、利用者様の人格を尊重し、よりよい人生を応援します。</p> <p>二、チームワークを大切にし、安全で安心できる生活・介護の提供をお約束いたします。</p> <p>三、社員がやりがいを実感し、利用者様と共に幸せを感じられる文化を持つ施設を目指します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>皆様に安心して生活していただけるよう、管理費対応でサービスをさせていただきます。</p> <p>食事介助、室内清掃、服薬支援、オムツ交換          身辺介助、生活指導など</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人辰星会柗病院
		住所	二本松市本町1丁目103番地
		診療科目	内科・外科・呼吸器科・整形外科・消火器・リハビリテーション科・循環器科・歯科・アレルギー科 リウマチ科
		協力科目	
		協力内容	入居者の病状の急変等が生じた場合、緊急時の対応の助言、診察、治療、入院の受け入れ等の協力
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		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		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 ( 便所がある居室、ない居室へ移る場合 )	
※複数選択可			
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	ふれあいホーム入居契約書第3章(使用上の注意)第16条及び(禁止又は制限される行為)第17条による。	
契約の解除の内容	1 入居申込書に虚位の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2 月払いの使用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅延するとき 3 禁止又は制限される行為に違反したとき 4 入居者の行動が、ほかの入居者または職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	ふれあいホーム入居契約書第26条
	解約予告期間	30日前
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	1 あり(内容: ) 2 なし	
入居定員	18人	
その他		

5. 職員体制

※ 有料老人ホームの職員として辞令が発出されている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不要。他事業所との兼務辞令のある職員は「非常勤」に区分する。)

(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	9		9	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	
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※ <sup>2</sup>				
※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	1		1
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	1		1

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16時15分 ~ 9時30分 )		
	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	4人	1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						
		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			
前年度1年間の採用者数		1	3						

前年度1年間の退職者数				4						
	1年未満			6						
	1年以上			2						
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上			5						
	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 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能  
(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等考慮
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で改定する。

(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3	要介護1
	年齢	94歳	81歳
居室の状況	床面積	14.92㎡	12.81㎡
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無



	台所	1 有 <b>2</b> 無	1 有 <b>2</b> 無
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		110,120円	106,120円
家賃		35,000円	31,000円
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用	0円
		食費	42,120円
		管理費	20,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	10,000円
		その他	3,000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	トイレ有35,000円、トイレ無31,000円
敷金	無
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	20,000円
食費	42,120 (朝324円、昼540円、夜540円)
光熱水費	10,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	様式10のとおり
その他のサービス利用料	冬季料金(10月～3月)として3,000円追加徴収
注意事項	

(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	2人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	0人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	6人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	4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	82.8歳
入居者数の合計	15人
入居率*	83.3%
※ 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	3人
	医療機関	1人
	死亡者	4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	5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	ふれあいホーム苦情処理窓口	
電話番号	0243-24-8341	
対応している時間	平日	午前9時から午後6時
	土曜	午前9時から午後6時
	日曜・祝日	
定休日	日曜日	

(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) 施設事業者プラン加入賠償責任保険普通保険約款
	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) 老人デイサービスセンター運営 賠償責任保険普通保険約款
	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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<b>2</b> 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
	<b>2</b> 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	<b>1</b> 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	<b>1</b> 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 <b>3</b> 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 <b>3</b> 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 <b>3</b> 公開していない

10. その他

運営懇談会	<b>1</b> 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】	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	<b>1</b> あり 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
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 <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	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） <input checked="" 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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

様式第10号 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

※ \_\_\_\_\_ 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 事業主体が県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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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	ふれあいデイサービス	二本松市安達ヶ原5丁目6番1
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
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		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	ふれあいデイサービス	二本松市安達ヶ原5丁目6番1
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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		

様式第10号

有料老人ホーム・サービスパッケージ高年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	実施するサービス		備考
	包含※2	都度※2	
介護サービス	料金※3		あり
食事介助	あり	○	
排泄介助・おむつ交換	あり	○	
おむつ代	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり		
特浴介助	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり		
機能訓練	あり		
通院介助	あり		※付添いのできる範囲を明確化すること
生活サービス			
居室清掃	あり		
リネン交換	あり		
日常の洗濯	あり		
居室配膳・下膳	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		
おやつ	あり		
理美容師による理美容サービス	あり		※利用のできる範囲を明確化すること
買い物代行	あり		
役所手続き代行	あり		
金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス			
定期健康診断	あり		※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	あり		
生活指導・栄養指導	あり		
服薬支援	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	あり		
入退院時の同行	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり		※付添いのできる範囲を明確化すること
入院中の見舞い訪問	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。