

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者	森 久美子
所属・職名	ソーレホーム寒河江 住宅管理者

※ 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。

ソーレホーム寒河江は、サービス付き高齢者向け住宅の登録住宅です。（第11村005号）
本書面の1から3まで及び6の内容については、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17の規定に基づく書面「登録事項等についての説明」により説明させていただきます。

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「住み慣れた街で、安心して老い、暮らせる。それを街ぐるみで支える。」ことをスローガンに、入居者が在宅や地域との縁を切らない関係においてサポートされ、障害があったり認知症になっても、住み慣れた地域でケアが続けて受けられることが大切と考えています。		
サービスの提供内容に関する特色	気心の知れたスタッフによる継続サポートという観点で、なじみの住宅担当者(24時間対応)、デイサービス、ヘルパー等のスタッフとの接点を大切にしています。 入居者はスタッフを覚えやすく、スタッフは入居者の生活ペースや様子を総合的に理解することで、より良いサービス提供の実現を目指しています。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし
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提供体制の有無	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	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		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 ※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
	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	入居契約書第 10 条 (遵守事項)		
契約の解除の内容	<p>入居契約書第 14 条 (契約の解除)</p> <p>貸主 (以下「甲」という。) は、借主 (以下「乙」という。) が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第 4 条第 1 項に規定する賃料支払義務</p> <p>二 第 5 条第 2 項に規定する共益費支払義務</p> <p>三 第 7 条第 3 項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務</p> <p>四 第 11 条第 1 項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第 3 条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>二 第 10 条各項に規定する義務</p> <p>三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が次に掲げる事由に該当した場合には、通知催告を要せず、本契約を解除することができる。</p> <p>一 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき。</p> <p>二 甲への通知を怠り、1 か月以上所在不明になったとき。</p> <p>三 禁錮以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。</p>		

	<p>四 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。</p> <p>五 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。</p> <p>六 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、甲、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。</p> <p>七 乙又はその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。</p> <p>入居契約書第 15 条（乙からの解約）</p> <p>乙は、甲に対して少なくとも 30 日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から 30 日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。）を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 14 条 1～3 項
	解約予告期間	第 14 条 1～2 は、相当の期間を定めて催告
入居者からの解約予告期間	30 日前	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：空室がある場合に限り受付可能。） <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	27 戸	
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の必要はありません）。

（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	0	
生活相談員 （介護職員兼ねる）	0	0	0	
直接処遇職員	6	5	1	
介護職員	6	5	1	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	0	0	0
介護福祉士	4	4	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分～8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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 (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		2 なし					
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称		介護福祉士					
			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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満									
	3年以上	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	5年未満									
	5年以上	0	0	1	0	0	3	0	0	0
	10年未満									
10年以上	0	0	0	0	0	2	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況					1 あり		2 なし			

9. 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	1 全額前払い方式		
	※該当する方式を全て選択	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利用料金（月払い）の取扱い	1 減額あり			
	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	次の各号のいずれかに該当する場合には、協議の上、賃料を改定することができる。 一 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が		

		不相当となった場合 二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 四 本物件、附属施設・設備又は本物件の敷地に改良を施した場合
	手続き	協議の上

(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 (2名入居)	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要支援2、要支援1	
	年齢	85歳	87歳、88歳	
居室の状況	床面積	30.25 m ²	47.30 m ²	
	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	0円	0円	
	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		158,200円	253,400円	
家賃		56,500円	77,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	53,700円	107,400円
		管理費	27,000円	27,000円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	使用分を実費	使用分を実費
その他	21,000円	42,000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)

費用	算定根拠
家賃	土地又は建物の価格、租税、その他
敷金	家賃の2.6ヶ月～3.6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	共益費（共用部分の維持管理費）
食費	1日3食30日間の費用（朝食490円、昼食660円、夕食640円）
光熱水費	電気、水道は個別メーター検針。

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	状況把握・生活相談サービス費

(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

費用	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	6人
	女性	19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	3人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	2人
	要支援 1	1人
	要支援 2	2人
	要介護 1	6人
	要介護 2	8人
	要介護 3	6人
	要介護 4	1人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	5人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	93歳
入居者数の合計	25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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3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	0人

	(解約事由の例) 長期入院及び常時の医療ケアが必要等
--	-------------------------------

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	ソーレホーム寒河江苦情相談窓口	
電話番号	0237-83-3330	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
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) 介護保険社会福祉事業者総合保険
	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) 介護保険社会福祉事業者総合保険
	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	常時意見箱を設置
		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	<input 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
管理規定	<input 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 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 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 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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 家族会を年1回開催。
	<input type="checkbox"/> 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:) <input 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	1 あり 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 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 type="checkbox"/> 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） 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 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 事業主体が山形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	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	ソレホーム吉原デイサービス ソレホーム前田デイサービス ソレホーム寒河江デイサービス ソレホーム江俣デイサービス ソレホーム城南デイサービス ソレヒルズ花楸デイサービス ソレホーム天童デイサービス ソレ江俣デイサービス	山形市若宮 2-9-12 山形市前田町 14-8 寒河江市越井坂町 142-1 山形市嶋南 1-1-2 山形市城南 3-3-26 山形市花楸 2-18-78-101 号 天童市桜町 1-7 山形市江俣 1-9-15
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	ソレ江俣 ソレホーム天童ショートステイ	山形市江俣 1-9-15 天童市桜町 1-7
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	ソレ吉原 ソレ中桜田 ソレ前田 ソレ天童 ソレ寒河江	山形市若宮 2-8-3 山形市中桜田 2-12-7 山形市前田町 14-5 天童市田鶴町 3-5-11 寒河江市大字寒河江字月越 1-2
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	小規模多機能型居宅介護事業所 ソレホーム中桜田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソレホーム西田	山形市中桜田 2-9-18 山形市西田 3-15-45
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> 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	ソーレケアセンター花楸	山形市花楸 2-18-78-101 号
<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	ソーレ江俣 ソーレホーム天童ショートステイ	山形市江俣 1-9-15 天童市桜町 1-7
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	ソーレ吉原 ソーレ中桜田 ソーレ前田 ソーレ天童 ソーレ寒河江	山形市若宮 2-8-3 山形市中桜田 2-12-7 山形市前田町 14-5 天童市田鶴町 3-5-11 寒河江市大字寒河江字月越 1-2
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	小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム中桜田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム西田	山形市中桜田 2-9-18 山形市西田 3-15-45
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	
サービス	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）		都度※2	備考
		包含※2	料金※3		
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	○	月額制のサービスも選択できます。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○	月額制のサービスも選択できます。
おむつ代			なし		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし		
特浴介助	なし	あり	なし		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	○	月額制のサービスも選択できます。
機能訓練	なし	あり	なし		
通院介助	なし	あり	なし	○	応相談
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	○	月額制のサービスも選択できます。
リネン交換	なし	あり	なし	○	月額制のサービスも選択できます。
日常の洗濯	なし	あり	なし	○	月額制のサービスも選択できます。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	○	月額制のサービスも選択できます。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし		
おやつ			なし		
理美容師による理美容サービス			なし		
買い物代行	なし	あり	なし	○	応相談
役所手続き代行	なし	あり	なし	○	代行内容により不可の場合あり。

金銭・貯金管理									
健康管理サービス									
定期健康診断			なし						※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし		あり	〇			状況把握・生活相談サービスを含む。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし		あり	〇			状況把握・生活相談サービスを含む。
服薬支援	なし	あり	なし		あり	〇	5分100円～		月定額制のサービスも選択できます。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし		あり	〇			状況把握・生活相談サービスを含む。
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし		あり	〇	5分100円～		応相談
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし		あり				応相談
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、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度支払う場合にに応じて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。

