

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
-------	----------------

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	生活協同組合
名称	(ふりがな) ほくもうほけんせいかつきょうどうくみあい 北毛保健生活協同組合	
主たる事務所の所在地	〒377-0005 群馬県渋川市有馬 237-1	
連絡先	電話番号	0279-24-2141
	FAX 番号	0279-24-8873
	ホームページアドレス	http://www.hokumou.coop/
	メールアドレス	tajima-i@hokumou.coop
代表者	氏名	阿久澤 咏
	職名	理事長
設立年月日	昭和 53 年 5 月 11 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 ほくもう 住宅型有料老人ホーム ほくもう	
所在地	〒377-0008 群馬県渋川市渋川 908-22	
主な利用交通手段	最寄駅	渋川駅
	交通手段と所要時間	例：①徒歩の場合、タクシーの場合 ・渋川駅より徒歩 20 分、タクシー5 分 ②自動車利用の場合 ・関越自動車道渋川伊香保 IC より 10 分
連絡先	電話番号	0279-60-5556
	FAX 番号	0279-25-0843
	ホームページアドレス	http://www.hokumou.coop/
	メールアドレス	tajima-i@hokumou.coop
管理者	氏名	井上 剛士
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 17 年 12 月 17 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3 年 9 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	県 (市)
	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

(特記事項)

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 (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 3 不要※
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	坂下デイサービス
		サービスの類型	デイサービス
		事業所番号	1070801749
		事業所の場所	(1) 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

3. 建物概要

土地	敷地面積	1573.94 m ²				
	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				
		借地権の種類	1 普通借地権		2 定期借地権	
		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			1721.08 m ²	
		うち有料老人ホーム部分			1352.54 m ²	
	耐火構造	① 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 3 その他（ ）				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨 3 木造 4 その他（ ）				
	建物階数	3階建て（うち有料老人ホーム部分 2階～3階）				
	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				
		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			
		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	13.29 m ²	20	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.68 m ²	10	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²			

	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		

※「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	18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	18ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	0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	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ()	0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>～一人は万人のために、万人は一人のために～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人と人とのつながりを大切に、支えあいと健康のまちづくりを目指します。 ・安心・安全・平等、信頼される医療と福祉を目指します。 ・基本的人権を尊重し、平和といのちを守ります。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・診療所併設のため、医療アクセスがよい ・同法人内に病院、老健、デイサービス、居宅介護支援事業所、訪問看護、ヘルパーステーションがあり、きめ細かなサービス提供ができる ・医療生協ならではの、地域住民との交流、まちづくりをしている。 ・入居者様の状況、情報をご家族様・各サービス事業所へ提供し、利用状況の把握に努める。
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

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	北毛診療所
		住所	群馬県渋川市渋川 908-22
		診療科目	内科
		協力内容	往診、訪問診療、健康診断、緊急時の往診等
	2	名称	北毛病院
		住所	群馬県渋川市有馬 237-1
		診療科目	内科、外科、循環器科、精神科、皮膚科、眼科等
		協力内容	訪問診療、往診、緊急時の搬送受け入れ
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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
入居対象となる者の年齢	おおむね 60 歳以上	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に自立であっても、介護認定を受けて要介護となる見込みのある方であれば、入居することができます。 ・2号被保険者の方は、年齢にかかわらず介護度が出ていれば入居できます。 ・障害の認定のある方の入居については、相談の上、お引き受けできるかどうかお答えします。 ・住宅型有料老人ホームとは、食事洗濯清掃等の生活支援サービスが付いた高齢者施設です。 ・介護が必要となった場合は、介護サービス事業者との別途契約が必要となります。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約時に虚偽の事項を記載する等の不正の手段により入居したとき。 ・月払いの利用料その他の支払、その正当な理由なく、しばしば支払わないとき。 ・禁止された行為又は制限された行為を入居契約書または管理規定に違反して行ったとき。 ・入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼすことがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。 <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話しさせていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホームほくもう入居契約書第 28 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	<p>① あり (内容：居室の空室がある時に限り、最長 2 泊のみできます。)</p> <p>2 なし</p>	
体験入居の費用	<p>6000 円/1 泊 食費込み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実費として徴収するサービス費用は、別途ご負担いただきます。 ・体験入居の利用時には契約をさせていただきます。 ・全ての費用は、体験入居終了時に一括して請求いたします。 ・日中は通所介護の体験利用となります。 ・入浴についてはデイサービス体験利用時に行います。 	
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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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	2	2		
直接処遇職員	13	6	7	
介護職員	11	6	5	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	
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				
※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	6	4	2
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	2	1	1
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		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9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	1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	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1	2						
前年度1年間の退職者数			1							
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	1	4	3						
	1年以上 3年未満	1	2	2	2					
	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	利用料金の改定に当たっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。
	手続	条件を勘案し検討した内容を事前に入居者及び身元引受人の方へ説明させて頂き、同意を得るものとします。

(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	要介護	
	年齢	おおむね60歳～	おおむね60歳～	
居室の状況	床面積	13.29 m ²	14.68 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 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		90,000円	90,000円	
家賃		45,000円	45,000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 ※	食費	30,000円	30,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円

	その他	0円	0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	45,000円
敷金	なし
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	15,000円
食費	30,000円（消費税込み） *朝食 200円、昼食 400円、夕食 300円、おやつ 100円 *30日分で算定 *詳細については管理規定参照
光熱水費	管理費に含まれる
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 *管理運営規定参照 *入居中の身体状況・精神状態において介護度の状況変化によって随時ご家族様・他事業所への情報提供を行いながらサービス内容へのご相談等をさせていただきます。
その他のサービス利用料	管理運営規定参照 体験宿泊 2泊まで 詳細は別紙参照

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	9人
	女性	16人
年齢別	60歳未満	人
	60歳以上 65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上 90歳未満	7人
	90歳以上 95歳未満	8人
	95歳以上 100歳未満	1人
	100歳以上	1人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	8人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人
入居時の住所 地	市内	20人
	県内の他の市町村	5人
	県外	人

(入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数の合計	25人
入居率※	83%

※ 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	2人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	2人
		(解約事由の例) 長期入院のため

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		管理者
電話番号		0279-60-5556
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~13:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜日、土曜午後、祝日・年末年始(12/30~1/3)

(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)
	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) 上記の損害賠償責任保険で対応
	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	毎年10月
		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	適時
		評価機関名称	ビューローベリタスジャパン株式会社 ISO9001
		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
重要事項説明書	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	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
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	3 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	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
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 不定期に実施 *定期的に入居者様の身体状況や活動の様子等について情報やお便りや電話等でお伝えする。 *イベントへの参加をお願いする。 *入居者様・ご家族様に対して満足度調査を年1回行う。
	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	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		
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入	1 あり	2 なし

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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	北毛ヘルパーステーション	群馬県渋川市有馬230-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	虹訪問看護ステーション	群馬県渋川市渋川908-22
訪問リハビリテーション	あり	なし	虹訪問看護ステーション	群馬県渋川市渋川908-22
居宅療養管理指導	あり	なし	北毛病院 北毛診療所	群馬県渋川市有馬237-1 群馬県渋川市渋川908-22
通所介護	あり	なし	北毛デイサービス	群馬県渋川市有馬230-1
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設ほくもう	群馬県渋川市有馬259-1
短期入所生活介護	あり	なし	介護老人保健施設ほくもう	群馬県渋川市有馬259-1
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		
地域密着型通所介護	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	ケアプランセンターほくもう	渋川市渋川908-22
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	北毛ヘルパーステーション	群馬県渋川市有馬230-1
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	虹訪問看護ステーション	群馬県渋川市渋川908-22
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	虹訪問看護ステーション	群馬県渋川市渋川908-22
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	北毛病院 北毛診療所	群馬県渋川市有馬237-1 群馬県渋川市渋川908-22

介護予防通所介護	あり	なし	北毛デイサービス	群馬県渋川市有馬230-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設ほくもう	群馬県渋川市有馬259-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	介護老人保健施設ほくもう	群馬県渋川市有馬259-1
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	介護老人保健施設ほくもう	群馬県渋川市有馬259-1
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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

サービス	特定施設入居者生活介護費用（利用者負担※1）			個別の利用料で、実施するサービス（利用者負担※2）			備考
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
介護サービス	なし	あり	なし	あり			
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	なし	あり			
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			※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
リネ交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	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			
おやつ	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			
買物代行	なし	あり	なし	あり			
役所手続代行	なし	あり	なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり			※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			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	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			
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			※付添いができる範囲を明確化すること
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割から3割までの利用者負担）。 ※2：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。
 ※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用者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区別して、いずれかの欄に○を記入する。