

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	古川 泰征
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人の種類	一般財団法人
名称	(ふりがな) あいのさと 愛の里	
主たる事務所の所在地	〒874-0828 大分県別府市大字別府字丸尾 3283 番地の 4 (通称：別府市山の手町 1 7 組 - 1)	
連絡先	電話番号	0977-25-2155
	FAX番号	0977-25-8287
	メールアドレス	webmaster@ainosato.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.ainosato.or.jp/
代表者	氏名	菅 貞淑
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成 53 年 4 月 1 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) あいのさとさんうゝいら 愛の里サンヴィラ	
所在地	〒874-0828 大分県別府市大字別府字丸尾 3283 番地の 4 (通称：別府市山の手町 1 7 組 - 1)	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 別府駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 亀の井バス山の手経由鉄輪行、「明豊キャンパス前」バス停下車、徒歩 1 分

		②自動車利用の場合 別府駅西口より明豊キャンパス方面約5分
連絡先	電話番号	0977-25-2155
	FAX番号	0977-25-8287
	メールアドレス	webmaster@ainosato.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.ainosato.or.jp/
管理者	氏名	古川 泰征
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 55 年 3 月 17 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 55 年 8 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	4470200926
	指定した自治体名	大分県
	事業所の指定日	平成 14 年 11 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 26 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,902.97 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	
		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	5,958.06 m ²
		うち、老人ホーム部分	5,958.06 m ²
	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 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (29年4月1日～ 30年3月31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	① 原則個室とするが、夫婦等の場合は相部屋も認める				
	【表示事項】	2 相部屋あり				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	40.7 m ²	36 室	居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	45.65 m ²	29 室	〃
	タイプ3	有/無	有/無	48.1 m ²	1 室	〃
	タイプ4	有/無	有/無	53.95 m ²	3 室	〃
タイプ5	有/無	有/無	51.8 m ²	4 室	〃	
※「居室個室」「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	5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	5ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	2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	ゲストルーム、集会室、ロビー等	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	「自然」「老若」「地域」との共生を理念に掲げ、高齢者の心身の健康を保持することで、社会的活動への参加の道を開き、老人の福祉の向上を図る。
サービスの提供内容に関する特色	温泉と「食」にこだわり、旬の食材を中心に、家庭料理の延長から、和洋中様々なジャンルに至るまで、皆様に満足していただけるサービスを提供しています。
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	別府中央病院
		住所	別府市北的ヶ浜 5-19
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻科・泌尿器科・眼科
		協力内容	入院受入の協力(医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)
	2	名称	新別府病院
		住所	別府市大字鶴見 3898 番地
		診療科目	内科・神経内科・呼吸器科・消化器科・リウマチ科・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・肛門科・放射線科・心臓血管外科・眼科・呼吸器外科・麻酔科・リハビリテーション科
		協力内容	入院受入の協力、緊急時ベッド確保の協力
	3	名称	青山整形クリニック
		住所	別府市山の手町 17-1
		診療科目	整形外科・内科・外科・リハビリテーション科
		協力内容	外来診療の協力
協力歯科医療機関		名称	イトセ歯科 南立石診療所
		住所	別府市南荘園 21 組
		協力内容	隔月の口腔内健康相談

(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 その他 (介護状況により、やむを得ず階を移動する場合)

判断基準の内容	医師の意見を踏まえ、入居者もしくはご家族の同意を得た上で、以下の基準を定めています。 ・全ての移動動作に介護が必要となったとき ・身の回りの介助が必要となったとき ・食事や排せつに介助が必要になったとき ・疾病や急性症状により、常時もしくは継続的に観察が必要となったとき ・認知症高齢者の日常生活自立判定基準においてランクⅢ以上となり、介護が必要になったとき	
手続きの内容	変更契約書に署名・捺印する	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	新しく住替えた部屋に移行	
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
	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	・入居者が死亡した時 ・入居者が解約を申し出た時 ・事業者が解約を求めた時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 29 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり (内容：一泊二食付 5,500 円) ② なし	
入居定員	100 人	

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	0	1.0
生活相談員	2	1	1	1.5
直接処遇職員	23	15	8	18.4
介護職員	19	12	7	15.0
看護職員	4	3	1	3.4
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	1	1	1.8
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	6	4	2	6.0
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	0	0	0	0
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	0	0	0
介護福祉士	11	8	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	5	2	3
介護支援専門員	1	1	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
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	1	1	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 ~ 9 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	2 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 ④ 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)	2.4 : 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		介護支援専門員						
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	3	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
志した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	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	1年以上 3年未満	1	0	5	1	0	0	1	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	1	2	2	0	0	0	0	1	0
	10年以上	1	0	3	4	0	1	0	0	0	0
	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 利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし 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	消費税の増税に伴う、課税分の増加・消費者物価の上昇など
	手続き	運営懇談会を開き、入居者及び家族に知らせ同意を得る

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (女性)	プラン2 (男性)	
入居者の状 況	要介護度	自立	要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	40.7 m ²	40.7 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	6,456,200円	3,441,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		212,700円	230,299円	
家賃		84,000円	84,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	17,599円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	65,400円	65,400円
		管理費	57,200円	57,200円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	6,100円	6,100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	事業費（施設の開発費・大規模修繕等修繕費・借入利息、管理事務費等） 建物の賃借料
敷金	なし
介護費用	なし※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理、共用施設の維持管理費、備品、消耗品、生活支援サービスの 人件費、食堂運営の為の人件費・諸雑費
食費	朝食：432円 昼食：648円 夕食：1,100円

	(朝食・昼食：8% 夕食 10%込み)
光熱水費	個別メーターによる実費負担
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	なし

(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	介護保険負担割合に準ずる
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）	なし
※ 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	借家料、借入利息、固定資産税等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
想定居住期間（償却年月数）	36ヶ月～312ヶ月	
償却の開始日	入居日翌日	
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）	167,300円～3,378,900円	
初期償却率	8.3%～31.7%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金の額－1ヶ月分の家賃相当額÷30×入居契約終了日までの残日数
	入居後3月を超えた契約終了	(入居一時金－初期償却額)÷入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数
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	19人
	女性	57人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	18人
	85歳以上	55人
要介護度別	自立	26人
	要支援1	10人
	要支援2	7人
	要介護1	14人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	9人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	33人
	5年以上 10年未満	18人
	10年以上 15年未満	12人
	15年以上	6人

(入居者の属性)

平均年齢	87.3歳
入居者数の合計	76人
入居率*	76%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	4人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	6人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9人
		(解約事由の例) 入院し治療したが、回復の見込みがない為。

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)

窓口の名称		事務室
電話番号		0977-25-2155
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		なし
窓口の名称		① 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 ② 大分県高齢者福祉課 ③ 別府市介護保険課
電話番号		① 03-3272-3781 相談専用 03-3548-1077 ② 097-506-2684 ③ 0977-21-1111
対応している時間	平日	① 10:00~17:00 (相談窓口 毎週月・水・金) ② 8:30~17:15 ③ 8:30~17:15
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土・日祝、年末年始

(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) 有料老人ホーム賠償責任保険
	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)
	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 24 年 1 月 24 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	平成 24 年 2 月 24 日
		評価機関名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
		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	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	(開催頻度) 年 1~2 回
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	① 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 ② なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「6.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	
「7.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 事業主体が大分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	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	介護予防センター早稲田 別府市石垣東2丁目3-32 イーライフ愛の里一番館 エクセルおかた1F
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	
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	
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	
地域密着型通所介護	あり	なし	介護予防センター早稲田 別府市石垣東2丁目3-32 イーライフ愛の里一番館 エクセルおかた1F
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	
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	
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		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

有料老人ホーム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		
	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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
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		○	実費	業者から個別購入
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				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費	シーツ等クリーニング代、自己負担
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	150円	
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				
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				毎週火曜日の買い物日のみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年一回
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				市内の病院であれば同行可
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。