

住宅型有料老人ホームみらい
重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃ みらい 株式会社 観麗	
主たる事務所の所在地	〒 8 9 1 - 2 1 0 4 鹿児島県垂水市田神 4 0 8 番地 1	
連絡先	電話番号	0 9 9 4 - 3 2 - 4 8 8 8
	F A X 番号	0 9 9 4 - 4 5 - 5 3 4 9
	メールアドレス	info@welfare-mirai.com
	ホームページアドレス	http://www.welfare-mirai.com
代表者	氏名	井手元 誠
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 22 年 12 月 20 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 みらい 住宅型有料老人ホーム みらい	
所在地	〒 8 9 1 - 2 1 0 4 鹿児島県垂水市田神 4 0 8 番地 1 3	
主な利用交通手段	最寄りバス停	市役所前
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 市役所前バス停より 5 分
連絡先	電話番号	0 9 9 4 - 3 2 - 4 8 8 8
	F A X 番号	0 9 9 4 - 4 5 - 5 3 4 9
	メールアドレス	info@welfare-mirai.com
	ホームページアドレス	http://www.welfare-mirai.com
管理者	氏名	井手元 誠
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 29 年 10 月 2 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 30 年 2 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	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	486.55 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 (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	(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						206.93 m ²	
		うち、有料老人ホーム部分						198.74 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土地							
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	(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	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	③有 / 無	有 / ③無	13.24 m ²	6室	一般居室個室			
	タイプ2	③有 / 無	有 / ③無	28.15 m ²	1戸 (2室)	一般居室個室共用			
	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					

※ その他、浴室の設備に関する事項 隣接するデイサービスみらいの浴室を利用する。

共用施設	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	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	
消防用 設備等	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	
緊急通報 装置等	防災計画	① あり	2 なし	
	居室	① あり	2 一部あり	3 なし
	便所	① あり	2 一部あり	3 なし
	浴室	1 あり	2 一部あり	③ なし
その他	その他（ ）	1 あり	2 一部あり	③ なし

4. サービス等の内容

（全体の方針）

運営に関する方針	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。				
サービスの提供内容に関する特色	これまでの生活の継続性をはかると共に、その人らしい暮らしを送れるようにサポートする。				
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 ※ 複数選択可		① 救急車の手配 ③ 通院介助	② 入退院の付き添い 4 その他 ()
協力医療機関	1	名称	垂水市立医療センター垂水中央病院 (ホームから約2.3km)
		住所	垂水市錦江町1-140
		診療科目	内科、外科、循環器内科、消化器内科、整形外科、放射線科、呼吸器内科、リハビリテーション科、眼科、耳鼻咽喉科、糖尿病内科、泌尿器科、血液内科、神経内科
		協力科目	
		協力内容	入居者の症状の急変時期において相談を行う体制を常時確保
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		① あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり		
	医療機関の名称	垂水市立医療センター垂水中央病院	
	医療機関の住所	垂水市錦江町1-140	
	2 なし		
協力歯科医療機関 ※かかりつけ医に対応	1	名称	
		住所	
		協力内容	
	2	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
留意事項	日常生活において、介護を必要とし、集団生活が可能な方	
契約の解除の内容	1. 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したことが判明した時 2. 家賃その他入居者がホームに支払うべき費用を1か月以上滞納した時 3. 共同生活の秩序を乱す行為があった時	
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条に準ずる
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容 :) 2 なし	
入居定員	8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）。

（職種別の職員数（実人数））

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	※2 1名	1名		
生活相談員				
直接処遇職員	9名		9名	
介護職員	7名		7名	
看護職員	2名		2名	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6名		6名	
事務員	※3 2名		2名	
その他職員	3名		3名	
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 管理者と生活相談員は兼務 ※3 事務員は介護職員と兼務				

（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	5名	1名	4名
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			1名
介護支援専門員	2名	1名	1名

（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	2名		2名
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			

(日勤を行う看護・介護職員の人数)

日勤帯の設定時間 (8 時～ 17 時)		
	最少時人数 (休憩者等を除く) ※1 ※2	最大時人数 ※1
看護職員	※3 1 人	※3 1 人
介護職員	※3 1 人	※3 1 人
※1 同じ日勤時間帯でも、勤務シフトや他事業所との兼務等の状況によって人数が変動するため、出勤簿を参考に、職員が少ない時間帯と多い時間帯を考慮して記載する。 ※2 「最小時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。 ※3 どちらか1名出勤		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 00 分 ～ 8 時 00 分)		
	平均人数 ※1	最少時人数 (休憩者等を除く) ※2
看護職員	※3 1 人	0 人
介護職員	※3 1 人	0 人
※1 常時従事している「平均人数」を整数で記入。宿直者は人数に含まない。 ※2 「最小時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。仮に、夜勤1人の場合、最小時人数は「0人」となる。なお、宿直者は人数に含まない。 ※3 どちらか1名出勤		

(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 介護支援専門員			
				2 なし			
		看護職員		介護職員		生活相談員	
		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							
前年度 1 年間の退職者数							
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 年以上 3 年未満				2 名		
	3 年以上 5 年未満						
	5 年以上10年未満				1 名		
	10年以上		2 名		4 名		
		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数							
前年度 1 年間の退職者数							
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 年以上 3 年未満						
	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】		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	入居契約書第27条に基づく	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定する	

(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										
		年齢		歳				歳				
居室の状況		床面積		13. 24 m ²				28. 15 m ² （共用）				
		便所		①	有	2	無	①	有（共用）	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		0 円				0 円				
月額費用の合計				115, 500 円				82, 500 円				
サービス費用		家賃		45, 000 円				22, 500 円				
		特定施設入居者生活介護の費用※ 1		円				円				
		介護保険外※	食費		37, 500 円				37, 500 円			
			管理費		15, 000 円				7, 500 円			
			介護費用		12, 000 円				12, 000 円			
			光熱水費		6, 000 円				3, 000 円			
その他		都度払い有				都度払い有						
※ 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、本欄には記入しない）												

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、設備品等を基礎として1室当りの家賃を算出した
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等8名に対し、週133時間換算で、介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく
管理費	共用施設の維持管理費・修繕費。リネン交換費。
食費	厨房施設の維持管理費・修繕費 食事やおやつ等の提供を行う費用 ※欠食分の料金は頂きません
光熱水費	水道、電気等の維持管理費・修繕費
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	病院受診の付き添い代 1, 0 0 0 円/時間 ※垂水市内に限る
その他	体調悪化のため医療機関に入院された場合、家賃、管理費、光熱費として (タイプ1：1日合計2, 2 0 0 円, タイプ2：1日合計1, 1 0 0 円) を負担する。翌月末日を限度とする。

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	0 人
	女性	7 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	2 人
	85歳以上	5 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	3 人
	5 年以上10年未満	1 人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	91 歳
入居者数の合計	7 人
入居率 ※	88 %

※ 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	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	1 人
		(解約事由の例) ・退院が見込めないため

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		住宅型有料老人ホーム みらい
電話番号		0994-32-4888
対応している 時間	平日	8:00～17:00
	土曜	8:00～17:00
	日曜・祝日	8:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称		鹿児島県大隅地域振興局(支庁) 保健福祉環境部地域保健福祉課
電話番号		0994-52-2125
対応している時間		8:30～17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3日
窓口の名称		鹿児島県保健福祉部高齢者生き生き推進課
電話番号		099-286-2703
対応している時間		8:30～17:15
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日～1月3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) (公財) 介護労働安定センター 「ケアワーカー等福祉共済制度」 介護事業者賠償責任補償
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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
	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	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	① 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					
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		①	あり	2	なし
	指針の整備		①	あり	2	なし
	定期的な研修の実施		①	あり	2	なし
	担当者の配置配置		①	あり	2	なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		①	あり	2	なし
	指針の整備		①	あり	2	なし
	定期的な研修の実施		①	あり	2	なし
	担当者の配置		①	あり	2	なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと					
	1	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1	あり	2
② なし						
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		①	あり	2	なし
	災害に関する業務継続計画		①	あり	2	なし
	職員に対する周知の実施		①	あり	2	なし
	定期的な研修の実施		①	あり	2	なし
	定期的な訓練の実施		①	あり	2	なし
	定期的な業務継続計画の見直し		①	あり	2	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	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「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	浴室を備えていない					
「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					

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				併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞							
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	デイサービスみらい	垂水市田神408番地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			
＜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	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	介護相談みらい	垂水市田神408番地1	
＜居宅介護予防サービス＞							
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			
介護予防通所リハビリテーション	あり	☐ なし	併設	隣接			
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			
＜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	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			
＜介護保険施設＞							
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			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞							
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			
その他生活支援サービス	あり	☐ なし	併設	隣接			

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	
	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 （月額料金に含む）	※2 都度払い	※3 料 金 （円）	備 考
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	実費を支払い
入浴（一般浴）介助・清拭	☐ なし	あり	なし	☐ あり	○			清拭のみ
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		○	1,000円/時間	垂水市内に限る
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	○			業者に委託 料金は管理費に含む
日常の洗濯	☐ なし	あり	なし	☐ あり		○	3,000円/月	
居室配膳・下膳	☐ なし	あり	なし	☐ あり	○			予め申し出による
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	○			食事代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	☐ あり		○	実費	業者に実費を支払い
買い物代行	☐ なし	あり	なし	☐ あり		○	1,000円/時間	垂水市内に限る
役所手続き代行	☐ なし	あり	なし	☐ あり		○	1,000円/時間	
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				かかりつけ医にて定期受診
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								
入退院時の同行	☐ なし	あり	なし	☐ あり		○	1,000円/時間	垂水市内に限る
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～3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。