（別表７）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2026/7/1
記入者名	平原久美子
所属・職名	シニアライフコート潮芦屋・管理者

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）（株)めでぃけあ・ぷらんにんぐ 株式会社メディケア・プランニング	
主たる事務所の所在地	〒659-0072　芦屋市川西町８番12号	
連絡先	電話番号	0797-78-8600
	ＦＡＸ番号	0798-78-8605
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	medicare-planning-ashiya@medicare-planning.jp
	ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	http://medicare-planning.jp/seniorlifecourt/pc/
代表者	氏名	澤田喜博
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 20 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）しにあらいふこーとしおあしや　やすらぎ シニアライフコート潮芦屋　やすらぎ	
所在地	〒659-0034　芦屋市陽光町４番55号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪神電鉄本線　芦屋　駅
	交通手段と所要時間	①阪急バス乗車６分 陽光町バス停下車　徒歩５分 ②自動車使用　８分
連絡先	電話番号	0797-25-2231
	ＦＡＸ番号	0797-25-2232
	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	slc@medicare-planning.jp
	ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞｱﾄﾞﾚｽ	http://medicare-planning.jp/seniorlifecourt/pc/
管理者	氏名	中島和彦
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 23 年 1 月 16 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23 年 2 月 1 日

（類型）

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	2891000040
	指定した自治体名	兵庫県・芦屋市
	事業所の指定日	2011年2月1日
	指定の更新日（直近）	2023/2/1

3．建物概要

土地	敷地面積	1,702.79㎡	
	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	1,867.96㎡
		うち、老人ホーム	749.32㎡
	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（　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	① 全室個室	
		2　相部屋あり	
		最小	人部屋
		最大	人部屋

居室の状況	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	①有／無	有／②無	18.06㎡	20	
タイプ2	有／②無	有／②無	11.94㎡	1	

※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	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室	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施設	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		
	火災報知設備	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		
緊急通報装置等	居室	1　全室にあり　2　一部あり　　3　なし		
	便所	1　全室にあり　2　一部あり　　3　なし		
	浴室	1　全室にあり　2　一部あり　　3　なし		
	その他	1　あり　2　一部あり　　3　なし		
その他				

4．サービスの内容

運営に関する方針	・　利用者本位の視点から快適で質の高い療養・介護環境を提供いたします。利用者の生活歴や家庭環境などを十分に把握し適切で継続性のある生活支援を目指します。 ・　利用者の心身の状態が急に変化した場合でも、協力医療機関と十分に連携を図り、医療面でも迅速に対応いたします。 ・　地域交流スペースを地域住民との交流の場とし地域に開かれた施設となると共に、地域の保健と福祉の活動、情報基地となることを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	・　在宅医療の範囲であれば、医療的ニーズが高い方でも受入可能です。在宅医と連携し、お看取りまで対応します。

	・ 潮芦屋地区の地域イベントに主催者側として積極的に参加し、地域との交流を推進します。 ・ 小規模多機能、ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ、ｻｰﾋﾞｽ付高齢者向け住宅、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援の事業所が隣接しているので、状態に合わせてのお受入やサービスの変更ができます。
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、掃除等の家事の提供	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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	(1) あり　2 なし
		(Ⅱ)	1 あり　(2) なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり　(2) なし
		(Ⅱ)	1 あり　(2) なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり　(2) なし
		(Ⅱ)	1 あり　(2) なし
	ＡＤＬ維持等加算	(Ⅰ)	1 あり　(2) なし
		(Ⅱ)	1 あり　(2) なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり　(2) なし
		(Ⅱ)	(1) あり　2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		(1) あり　2 なし
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	(1) あり　2 なし
		(Ⅱ)	1 あり　(2) なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり　(2) なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり　(2) なし
	退院・退所時連携加算		(1) あり　2 なし
	退居時情報提供加算		(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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり　(2) なし
		(Ⅱ)	1 あり　(2) なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり　(2) なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	(1) あり　2 なし

		（Ⅱ）	1　あり　②　なし
		（Ⅲ）	1　あり　②　なし
	介護職員等処遇改善加算	（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） 2．2：1	
	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	医療法人さわだクリニック
		住所	芦屋市川西町 8 番 12 号
		診療科目	内科　循環器科　リハビリテーション科
		協力科目	
		協力内容	往診対応　緊急対応(24 時間)
	2	名称	
		名称	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	上住歯科医院
		住所	芦屋市宮塚町11-24
		協力内容	往診対応

（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

入居悟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
	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	（変更内容）
		2　なし	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	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
契約の解除の内容	・　要介護認定が要介護1～5でなくなったとき ・　支払いが2ヶ月以上滞り督促しても支払われないとき ・　1ヶ月以上の入院・入所が見込まれるとき ・　共同生活が困難な心身状況になったとき ・　芦屋市以外に住所地が移られたとき ・　本人が死亡したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記内容
	解約予告期間	1～2ヶ月程度
入居者からの解約予告期間		
体験入居の内容	1　あり（内容：　　） (2) なし	
入居定員	20名	
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不要）。

（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	1	1	0	1.0
直接処遇職員	11	4	7	9.1
介護職員	9	4	5	7.6
看護職員	2	1	1	1.5
機能訓練指導員	2	1	1	1.5
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				
調理員				
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				40時間

※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	1	1	
介護福祉士	8	4	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
認知症基礎研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

（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	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語療法士			
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）

夜間帯の設定時間（　22　～7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

（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※	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）	2．2：1以上

※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	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
	業務にかかる資格等	① あり
		資格等の名称：介護福祉士　介護支援専門員
		2 なし

区分	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		1		5	1	
前年度1年間の退職者数			1	2		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数				1		
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数				4		
5年以上10年未満の者の人数			1	1		
10年以上の者の人数		1		1		

	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		1		
前年度1年間の退職者数				
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数				
1年以上3年未満の者の人数				
3年以上5年未満の者の人数				
5年以上10年未満の者の人数				
10年以上の者の人数		1		
従業者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	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	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	
要介護度に応じた金額設定	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	物価や租税の変動に伴い、料金が不相当となった場合。
	手続き	事前説明・承認後、覚書の取り交し。

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

			プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		要介護5	要介護1
	年齢		90歳	83歳
居室の状況	床面積		18.06㎡	18.06㎡
	便所		①あり　2　なし	①あり　2　なし
	浴室		1　あり　②なし	1　あり　②なし
	台所		1　あり　②なし	1　あり　②なし
入居時点で必要な費用	前払金		円	円
	敷金		500,000円	500,000円
月額費用の合計			291,291円	274,179円
家賃			120,000円	120,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1		31,195円	21,293円
	介護保険外※2	食費	67,766円	67,766円
		管理費	63,120円	63,120円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	9,210円	2,000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	
敷金	500,000円
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	共用部分の維持管理費　光熱水費　事務費

食費	厨房業者委託費用　食材費
光熱水費等	※入居者が設置したテレビに係る NHK 等の受信料負担の取扱いについて明記すること。
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	パッド、オムツ費用

（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	介護保険法
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（上乗せサービス）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住年数（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（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	6 人
	女性	11 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	11 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	5人
	要介護２	2人
	要介護３	3人
	要介護４	4人
	要介護５	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	1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	86.4歳
入居者数の合計	17人
入居率※	85%
※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	3人
	医療機関	3人
	死亡者	8人
	その他	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	3人
		（解約事由の例） 特養等他施設入居

８．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		苦情相談受付窓口
電話番号		0797-25-2231
対応している時間	平日	9：00-17：00
	土曜日	9：00-17：00
	日曜・祝日	9：00-17：00
定休日		不定休

（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	㊀あり	（その内容） 事業所職員の直接処遇による損害賠償

	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）同上
	2　なし	
事故対応及び予防のための指針	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	意見箱設置も意見無
		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　入居希望者に配布 3　公開していない
管理規程	1　入居希望者に公開 2　入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 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　入居希望者に配布 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 6 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	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	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章	1　あり　②なし	

「規模及び構造設備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	
第５章「既存建物等の活用の特例」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
兵庫県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：事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添２：入居者の個別選択によるサービス一覧表

別添１　　事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	(あり)	なし	まごころﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ	芦屋市
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	(あり)	なし	まごころ訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	芦屋市
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
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		
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	ｼﾆｱﾗｲﾌｺｰﾄ潮芦屋きずな	芦屋市
認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	ｼﾆｱﾗｲﾌｺｰﾄ潮芦屋きぼう	芦屋市
地域密着型特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	ｼﾆｱﾗｲﾌｺｰﾄ潮芦屋やすらぎ	芦屋市
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	(あり)	なし	まごころ居宅支援事業所	芦屋市
＜居宅介護予防サービス＞				
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	まごころ訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	芦屋市
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	ｼﾆｱﾗｲﾌｺｰﾄ潮芦屋きずな	芦屋市
介護予防認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	ｼﾆｱﾗｲﾌｺｰﾄ潮芦屋きぼう	芦屋市
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		
介護医療院	あり	なし		

別添２　　入居者の個別選択によるサービス一覧表

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)
区分	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）					備考	
					包含※２	都度※２	料金※３		
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)		○		使用量により異なる。	
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)			3,300円/時間	※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		○		特別な汚染等があれば専門業者に依頼。	
リネン交換	なし	(あり)	なし	あり	○	○		規定回数を超える交換は追加費が必要。	
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)	○	○		内容により追加費用がかかる場合有。	
おやつ			なし	(あり)	○				
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	2,200円/回		
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	550円/回	※利用できる範囲を明確化すること	
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	3,300円/時間		
金銭・貯金管理			なし	(あり)			なし	お小遣い管理のみ。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○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)		○	3,300円/時間	救急搬送時、家族が対応できるまで支援。
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、2割又は3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額の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