

# チューリップ苑 2 号館

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 3 年 7 月 1 日
記入者名	小幡 恵子
所属・職名	事務員

### 1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん にいかわろうじんふくしかい 社会福祉法人 新川老人福祉会	
主たる事務所の所在地	〒937-0807 富山県魚津市大光寺 450 番地	
連絡先	電話番号	0 7 6 5 - 2 4 - 8 8 2 2
	FAX番号	0 7 6 5 - 2 4 - 6 1 2 7
	ホームページアドレス	<a href="http://www.niikawa-fukushi.net/">http://www.niikawa-fukushi.net/</a>
代表者	氏名	保里 真理子
	職名	理事長
設立年月日	昭和 5 0 年 9 月 2 0 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) うおづちゅーりっぷえん にごうかん 魚津チューリップ苑 2 号館	
所在地	〒937-0802 富山県魚津市下村木町 3396 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	あいの風とやま鉄道 魚津駅
	交通手段と所要時間	魚津駅から 8 5 0 m ① 徒歩 1 0 分 ② 市街地巡回バス (青) 1 3 分
連絡先	電話番号	0 7 6 5 - 2 2 - 0 0 1 2
	FAX番号	0 7 6 5 - 2 2 - 0 0 1 2
	ホームページアドレス	<a href="http://www.niikawa-fukushi.net/">http://www.niikawa-fukushi.net/</a>
管理者	氏名	保里 真理子
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 2 5 年 3 月 2 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 2 5 年 4 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 5 3 3 . 1 2 m <sup>2</sup>			
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 1 7 . 3 2 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	5 1 7 . 3 2 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物	<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	3 その他	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造(1階建て) 3 木造 4 その他（ ）			
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	11.34 m <sup>2</sup>	20室	一般居室個室

	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	11.55 m <sup>2</sup>	6室	一般居室個室	
※「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	1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		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 介護浴槽	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	なし					
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
その他	各居室ナースコール (2か所)						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居費用を極力廉価として、要介護認定者で収入の少ない方でも安心して暮らしていただけるホームを目指します。					
サービスの提供内容に関する特色	介護に関しては、訪問介護サービスを利用できるように介護支援専門員がきめ細かく訪問させて頂き、サービスについて相談いたします。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（主治医の紹介 ）	
協力医療機関	1	名称	宮本内科小児科医院
		住所	魚津市新角川 1-7-22
		診療科目	内科
		協力内容	病状急変時等の対応、内科医の訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	魚津病院
		住所	魚津市友道 789
		協力内容	訪問歯科診療

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	要介護 1～5 の方が対象		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した時 ② 入居者、または事業所から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書 第 12 項	
	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: )	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	26 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)

	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		0.2
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
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 <sup>※2</sup>			
<p>※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。</p> <p>※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。</p>			

(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		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 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	人	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 (魚津チュールップ 苑生活相談員・理事長) 2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称	施設長認定資格・衛生管理者等							
		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									
	前年度1年間の退職者数									
業務に従事した	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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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 checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input 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	賃貸借契約書 第5条、6条にあり
	手続き	経営会議等で検討

(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	要介護度 3		
	年齢	93 歳		
居室の状況	床面積	11.34 m <sup>2</sup>		
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円		
	敷金	69,000 円	円	
月額費用の合計		38,000 円	円	
家賃		28,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費		円
		共益費	10,000 円	円
		介護費用		円
		光熱水費		円
その他（追加電気料実費）		契約書別表にあり	円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	28,000 円
敷金	69,000 円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	10,000 円
食費	別会社に委託

光熱水費	家賃に含まれている
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	NHK受信料、洗濯乾燥機の使用料、個別の電気器具使用、等

## 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	2人	女性	24人
年齢別	65歳未満	0人	75歳以上 85歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	0人	85歳以上	24人
要介護度別	自立	0人	要介護 2	5人
	要支援 1	0人	要介護 3	6人
	要支援 2	1人	要介護 4	3人
	要介護 1	8人	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	6人	5年以上 10年未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	2人	10年以上 15年未満	0人
	1年以上 5年未満	14人	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	90.73歳
入居者数の合計	26人
入居率*	100%
※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	1人
	死亡者	4人
	その他	1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	5人
		(解約事由の例) 特養入所、医療依存度が高くなる等

## 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	社会福祉法人 新川老人福祉会	
電話番号	0765-24-8822	
対応している時間	平日	8:30~17:30



	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祭日	

(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) 三井住友海上火災保険(株)
	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	
		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 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 【表示事項】	1	あり (提携ホーム名: )	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室面積が基準を満たしていない
「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
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（別の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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新川ヴィーラ訪問介護事業所	魚津市本江2236番地2
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新川ヴィーラケアサービスセンター他	魚津市大光寺450番地
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新川ヴィーラショートステイ	魚津市大光寺450番地
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小津の里	魚津市本町2-8-12
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	しんきろうハウス他	魚津市東町12番1号
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	片貝ヴィーラ	魚津市島尻1520
複合型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	魚津市在宅介護支援センター	魚津市本江2236番地2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新川ヴィーラ訪問介護事業所	魚津市本江2236番地2
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新川ヴィーラケアサービスセンター他	魚津市大光寺450番地
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新川ヴィーラショートステイ	魚津市大光寺450番地
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	小津の里	魚津市本町2-8-12
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	しんきろうハウス他	魚津市東町12番1号
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	新川ヴィーラ	魚津市大光寺450番地
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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	個別の利用料で、実施するサービス				備考
	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）		包含※2	都度※2	
	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	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	
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	
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	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	
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	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	
入院中の洗濯物交換・買い物	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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に依りて、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。