

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和 2 年 1 0 月 1 日
記入者名	井上 剛典	所属 職名	(株)リビングプラットフォームケア 施設長 井上 剛典

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ りびんぐぷらっとふぉーむけあ 株式会社 リビングプラットフォームケア	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒064-0802	札幌市中央区南 2 条西 2 0 丁目 2 9 1 番地
事業主体の連絡先	電話番号	011-616-6678
	FAX番号	011-644-1167
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.living-platform.com
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	金子 洋文
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成 2 3 年 6 月 2 8 日	
主な実施事業	※別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）	

2. 施設概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな)らいぶらりしろいしはないちごうかん ライブラリ白石はな壺号館	
所在地	〒003-0833	
	札幌市白石区北郷3条1丁目1番18号	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄白石駅
	交通手段と所用時間	バス利用の場合 東60 北郷3条1丁目下車 徒歩約5分 白22 北郷2条1丁目下車 徒歩約2分
連絡先	電話番号	011-872-4341
	FAX番号	011-879-8772
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.living-platform.com
管理者	氏名	井上 剛典
	職名	施設長
建物の竣工日		平成23年7月2日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27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	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	北海道/札幌市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新年月日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	628.03㎡				
	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 (26年10月1日～46年9月30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	1,068.22 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	402.50 ㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他				
		4 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 (26年10月1日～46年9月30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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	8.160㎡	28室	介護居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	8.173㎡	7室	介護居室 個室
	タイプ3	有/無	有/無	8.288㎡	5室	介護居室 個室
	タイプ4	有/無	有/無	8.310㎡	6室	介護居室 個室
	タイプ5	有/無	有/無	12.540㎡	1室	介護居室 相部屋
	タイプ6	有/無	有/無	12.720㎡	1室	介護居室 相部屋

	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	13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	11ヶ所		
	廊下幅	片廊下	m			
		中廊下	1.60m			
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	3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				
	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	入居者の皆様が、自分らしく安らぎと笑顔の絶えない生活を日々営める環境を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	毎月の施設行事の提供。 「湯気のある温かい食事を！」をテーマとした、旬の食材を使用した食事提供。
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	1 あり 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 菊水内科循環器クリニック
		住所 札幌市白石区菊水3条2丁目4-1 ニューギン札幌ビル2階
		診療科目 内科
		協力内容 2週間に1回の訪問診療：往診
	2	名称
		住所
診療科目		

		協力内容
協力歯科医療機関	名称	さくら歯科クリニック
	住所	札幌市白石区東札幌4条4丁目18号1F
	協力内容	2週間に1回の訪問診療：往診

(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 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づく介護居室を目的施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	①一定の観察期間(約3ヶ月)を設ける。 ②主治医またはホームの指定医師の意見を聞く。 ③本人又は身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権は、住み替え後の居室に移転する。	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との使用の変更	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 【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	契約書第5章参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第5章参照
	解約予告期間	3ヶ月
入居者から解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) 2 なし	
入居定員	50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）

（職員別の職員数）

	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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	19		19	0.2
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	2		2	2
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	11	1	10
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	7		7
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	
看護師及び准看護師			
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 (17時～翌10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	2人	2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)		
※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	介護福祉士								
	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			3人							
前年度1年間の退職者数			5人							
業務に 応じた 従業 した 職員の 経験 人数	1年未満									
	1年以上			2人						
	3年未満				1人					
	3年以上				7人					
	5年未満				1人					
	5年以上			1人	9人					
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30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	
	手続き	

(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 1	要介護 2	
	年齢	70歳	75歳	
居室の状況	床面積	8.160㎡	8.288㎡	
	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	92,000円	72,000円	
月額費用の合計				
家賃		46,000円	36,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費の費用	45,360円	45,360円
		管理費	5,000円	5,000円
		介護費用		
		光熱水費	7,000円	7,000円
その他		10,000円	10,000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	建物所有者への月額家賃 2,000,000円 家賃46,000円×46室=2,116,000円 家賃50,000円×2室=100,000円 合計2,216,000円 稼働率を90%として計算 2,216,000×0.9= 1,994,400円 入居率の上昇に伴い利ざやも上昇する見込み。
敷金	家賃の 2ヶ月分
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	内訳は管理費5,000円、水道光熱費7,000円、生活 支援費10,000円とする。 2,200円/月(税別)
食費	朝食432円、昼食540円、夕食540円 1日1,512円 特別食及び特別メニュー等の提供の場合は、別料 金となる場合があります。
光熱水費	上記管理費参照
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	月額12,000円/人(税別) 冬期間(10月1日～翌年4月30日)の暖房費として。

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※ に対する自己負担	
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)	
※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	
想定居住期間(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【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	19人	
	女性	28人	
年齢別	65歳未満	2人	
	65歳以上75歳未満	13人	
	75歳以上85歳未満	13人	
	85歳以上	19人	
要介護度別	自立	1人	
	要支援1	0人	
	要支援2	1人	
	要介護1	8人	
	要介護2	19人	
	要介護3	9人	
	要介護4	8人	
要介護5	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	3人
		1年以上5年未満	28人
		5年以上10年未満	14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	80.3歳
入居者数の合計	47人
入居率※	94%
※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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況		2人
	施設側の申し出	(解約事由の例) 認知症進行による共同生活不可のため
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 長期入院による退去等

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状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入こと。

窓口の名称	ライブラリ白石はな壺号館	
電話番号	011-872-4341	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		

(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	介護総合賠償責任保険 (日新火災海上保険株式会社)
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者の責任により入居者に応じた損害に関し、損害を賠償する必要がある場合に限り損害を賠償する。 ・入居者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償額を減じる場合がある。
	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	
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 「第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		
「第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	各居室の間取り 廊下幅	
不適合事項がある場合の内容	別紙参照	

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 事業主体が札幌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	ライブラリ札幌中央訪問介護事業所	札幌市中央区南2条西20丁目1番12号
訪問介護	あり	なし	ライブラリ札幌東訪問介護事業所	札幌市東区北23条東17丁目1番10号
訪問介護	あり	なし	ライブラリ札幌白石訪問介護事業所	札幌市白石区北郷3条1丁目1番18号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ライブラリ札幌訪問看護事業所	札幌市中央区南2条西20丁目1番
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		
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・随時訪問介護・看護	あり	なし	ライブラリ札幌定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	札幌市東区北23条東17丁目1番10号
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし	ライブラリ札幌白石定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	札幌市白石区北郷3条1丁目1番18号
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		
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	ライブラリ札幌中央訪問介護事業所	札幌市中央区南2条西20丁目1番12号
介護予防訪問介護	あり	なし	ライブラリ札幌東訪問介護事業所	札幌市東区北23条東17丁目1番10号
介護予防訪問介護	あり	なし	ライブラリ札幌白石訪問介護事業所	札幌市白石区北郷3条1丁目1番18号
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	ライブラリ札幌訪問看護事業所	札幌市中央区南2条西20丁目1番
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・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						あり	なし
	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	個別利用料で実施するサービス （利用者が全額負担）				備考	
		包含※ ？	都度※ ？	料金※ ³			
介護サービス							
食事介助	あり	なし	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし			
おむつ代			あり	なし			実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし			
特浴介助	あり	なし	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし			
機能訓練	あり	なし	あり	なし			
通院介助	あり	なし	あり	なし		210 円/10 分（税	※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	あり	なし	あり	なし		210 円/10 分（税	
リネン交換	あり	なし	あり	なし		210 円/10 分（税	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		210 円/10 分（税	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な			あり	なし			
おやつ			あり	なし			
理容師による理美容サービス			あり	なし			
買い物代行	あり	なし	あり	なし			※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし			
金銭・貯金管理			あり	なし			
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし		実費負担	※数回（年〇回など）を明記すること
健康相談	あり	なし	あり	なし			
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし			
服薬支援	あり	なし	あり	なし			
生活リズムの記録（排便・睡眠	あり	なし	あり	なし			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	あり	なし	あり	なし			
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし			※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	あり	なし	あり	なし			
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし			

※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含まれる場合と、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。