

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	北村 明彦
所属・職名	タマメディカル上新田・管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ たまめでいかるさーびす 有限会社タマメディカルサービス	
主たる事務所の所在地	〒370-1133 群馬県佐波郡玉村町上新田 1070	
連絡先	電話番号	0270-75-6511
	FAX番号	0270-75-6512
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	
代表者	氏名	角田美智子
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 平成 57年2月22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たまためでいかるかみしんでん 住宅型有料老人ホームタマメディカル上新田	
所在地	〒370-1133 群馬県佐波郡玉村上新田 1070	
主な利用交通手段	最寄駅	新町駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 JR 高崎線新町駅より車で 15 分 JR 高崎線 高崎駅より車で 20 分バスの場合高崎駅か ら群馬中央バス 高崎駅～県立女子大学線 「板井」停留所より徒歩 13 分 ②自動車利用の場合 車の場合関越自動車道高崎玉村スマート IC より 5 分 北関東自動車道前橋南 IC よ り 10 分
連絡先	電話番号	0270-75-6511
	FAX番号	0270-75-6512
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	tamamedical-kamishinden@iaa.itkeeper.ne.jp
管理者	氏名	北村 明彦
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 27 年 2 月 6 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27 年 7 月 13 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	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	810.99㎡				
	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				
		借地権の種類	① 普通借地権	2 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間	① あり ( 27年2月～57年1月 ) 2 なし					
契約の自動更新	1 あり	② なし				
建物	延床面積	全体	1,064.85㎡			
		うち、老人ホーム部分	1,064.85㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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 ( 27年2月～57年1月 ) 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				
	【表示事項】	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	有/無	有/無	18.83㎡	26	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			

	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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	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	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		1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	
	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						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>住み慣れた町で、家族の側で必要な介護と医療を受けながら、安心して穏やかに過ごしていただきたい。</p> <p>大切な家族に最期まで住み慣れた町のみんなの側で自分らしく過ごしていただくための支援をしていきます</p>
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関との連携を強化し、場所も近い為、緊急時迅速に対応可能。
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	
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 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人樹心会 ひぐち内科・歯科クリニック
		住所	佐波郡玉村町上新田675-4
		診療科目	内科・循環器科・消化器内科
		協力内容	訪問診療、健康診断、健康相談その他
	2	名称	医療法人樹心会 角田病院
		住所	佐波郡玉村町上新田675-4
		診療科目	内科・大腸肛門外科・消化器内科・糖尿病内科・皮膚科 ・整形外科・神経内科・リハビリテーション科
		協力内容	往診、健康診断、健康相談その他
協力歯科医療機関		名称	医療法人樹心会 ひぐち内科・歯科クリニック
		住所	佐波郡玉村町福島1080-1
		協力内容	訪問歯科診療その他

(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			
手続の内容			
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) 頓服

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね 60 歳以上で介護の必要な高齢者</li> <li>・自立の方でも、認定を受けて要介護又は要支援となる見込みのある方</li> </ul>	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>・入居契約書第19条の規定に違反したとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 28 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：通常の入居者と同じ生活を送ることができます。) 2 なし	
体験入居の費用	1 泊 2 日 5,400 円 (宿泊費、食費等の利用料金を含む。)	
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	1		0.9
生活相談員	1		1	0.1
直接処遇職員				
介護職員	8	7	1	3.9
看護職員				0
機能訓練指導員				0
計画作成担当者				0
栄養士				0
調理員			3	0.9
事務員				
その他職員				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		
介護福祉士	3	5	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	4	5	
介護支援専門員	0	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		
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～ 9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* 【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 ② なし								
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称	介護職員初任者研修、実務者研修							
		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				1		1					
前年度1年間の退職者数					1						
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満		1							
	1年以上			8		1					
	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	費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。
	手続	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものします。

(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	2		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	18.83㎡	㎡	
	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	円	円	
	敷金	84,000円	円	
月額費用の合計		122,800円	円	
家賃		42,000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	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費 (1日3食で30日の場合)	42,000円	円
		管理費	32,800円	円
		介護費用	別添2利用時の料金	円
		公共料金	6,000円	円
その他	0円	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	42,000円 近隣の有料老人ホームの家賃の平均額
敷金	84,000円 家賃の2ヶ月分
介護費用	別添2利用時の料金 (※介護保険サービスの自己負担額は含まない。)
管理費	32,800円 共用部分の維持費・修繕費、人件費その他の費用
食費	42,000円 朝食400円 昼食500円 夜食500円 30日分で算定
公共料金	6,000円 電気料金、水道料金 (総費用を定員数で除した金額)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・別添2</li> <li>・リース代</li> </ul> 介護ベッド代 1,000円/月 食器代 200円/月 カーテン代 1,000円/月 寝具一式代 100円/日
その他のサービス利用料	NHK受信料は、直接NHKにお支払いください。

(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	
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【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	3人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	2人
	要介護 2	2人
	要介護 3	7人
	要介護 4	1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	人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人
入居時の住所 地	県内	14人
	うち施設の市町村内	8人
	県外	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.4歳
入居者数の合計	14人
入居率*	53%
※ 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		3人
	死亡者		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		0人
		(解約事由の例) 疾患の悪化により病院での長期療養のため。	

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		苦情相談室
電話番号		0270-75-6511
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		特になし

窓口の名称		群馬県介護高齢課
電話番号		027-226-2566
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		日曜、祝日、年始年末 (12/30~1/3)

(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) 身体 3,000 万円、物財 50 万円まで賠償
	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)
	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：サービス付き高齢者向け住宅タマメディカル板井)	
	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		
「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	なし	
不適合事項がある場合の内容		
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入	1 あり ② なし	

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	あり	なし	タマテ・イカル	玉村町板井904-1
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	タマテ・イカル角淵	玉村町角淵2140-6
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	タマテ・イカル藤川	玉村町藤川23
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	タマテ・イカル五料	玉村町五料299
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	タマテ・イカル	玉村町板井904-1
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	タマテ・イカル角淵	玉村町角淵2140-6
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		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	タマテ・イカル藤川	玉村町藤川23
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	タマテ・イカル五料	玉村町五料299
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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 （個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）	特定施設入居者生活介護 で実施するサービス （利用者一部負担※1）	包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス					
食事介助	あり	あり	○	別途徴収 1,000円/1日	
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	○	別途徴収 1,000円/1日	
おむつ代			○	別途実費徴収	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	○	別途徴収 3,500円/1回	
特浴介助	あり	あり	○	別途徴収 3,500円/1回	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり	○	別途徴収 1,000円/1日	
機能訓練	あり	あり	○	別途徴収 2,000円/1時間（原則町内のみ）	
通院・入退院同行	あり	あり	○		
生活サービス					
居室清掃	あり	あり	○	別途徴収 2,000円/1回/週	
リネン交換	あり	あり	○	別途徴収 2,000円/1回	
日常の洗濯	あり	あり	○	別途徴収 2,000円/1回	
飲食物の簡単な調理	あり	あり	○	別途徴収 1,000円/1回	
家事サービス(5分以内)	あり	あり	○	別途徴収 5,000円/1回	
エアコンフィルター掃除	あり	あり	○	別途徴収 1,000円/1回	
入浴準備・清掃	あり	あり	○	別途徴収 1,000円/1回	
買い物代行	あり	あり	○	別途徴収 2,000円/1時間（原則町内のみ）	
役所手続き代行	あり	あり	○	別途徴収 2,000円/1回（原則町内のみ）	
金銭・貯金管理	あり	あり	○	別途徴収 1,000円/1回	
健康管理サービス					
定期健康診断	あり	あり	○	実費	年1回以上
健康相談	あり	あり	○		
生活指導・栄養指導	あり	あり	○		
服薬支援	あり	あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	あり	○		
その他サービス					
理美容師による理美容サービス	あり	あり	○	理容代+手数料 500円/回	
飲料の提供	あり	あり	○	100円/杯	
ナースコール管理料	あり	あり	○	10,000円/月	
駐車場代	あり	あり	○	3,000円/月	

※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○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。