

令和3年12月1日作成

サービス付き高齢者向け住宅
オパールむつみ

建物賃貸借契約書重要事項説明書

医療法人社団 豊寿会

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	オガールむつみ所長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん ほうじゅかい 医療法人社団 豊寿会	
主たる事務所の所在地	〒678-1233 兵庫県赤穂郡上郡町大持 202 番地 2	
連絡先	電話番号	0791-57-3250
	FAX番号	0791-57-3253
	ホームページアドレス	http://www.hojukai.jp
代表者	氏名	菅原 暁
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 12年11月 6日	
主な実施事業	※別添1 (別々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) おがーるむつみ オガールむつみ	
所在地	〒270-2204 千葉県松戸市六実4-12-6	
主な利用交通手段	最寄駅	東武野田線六実駅
	交通手段と所要時間	例：①徒歩4分 ②自動車利用の場合・乗車0.5分
連絡先	電話番号	047-711-5550
	FAX番号	047-711-5552

	ホームページアドレス	http://www.hojukai.jp
管理者	氏名	西村 幸吉
	職名	所長
建物の竣工日		昭和・平成 27年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27年 7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	1625.94㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2116.68㎡(地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	2116.68㎡
	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()	
4 その他(薄板軽量形鋼造)			
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	2 鉄骨造		
所有関係	3 木造		
	4 その他(薄板軽量形鋼造)		
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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7月1日～52年6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	1 人部屋			
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
		タイプ1	有/無	有/無	18.85 m ²	59 戸	一般居室個室
		タイプ2	有/無	有/無	19.42 m ²	2 戸	一般居室個室
		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			
※「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	4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		1ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室		6ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		
			リフト浴		2ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
その他 ()			0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	消火器	1 あり 2 なし					

等	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	ホール、控室、談話スペース、洗濯室、駐車場、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所など				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	生活支援・介護保険サービス等をご利用いただきながら、入居者様の有する能力に応じた自立した在宅生活を営むことができるよう、生活支援を行います。
サービスの提供内容に関する特色	同一建物内に居宅介護支援・訪問介護を併設し、訪問診療も利用いただけるよう、医療と介護両面からサポート致します。
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		<input 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 type="checkbox"/> 4 その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	はもれびクリニック
		住所	千葉県鎌ヶ谷市初富本町 1-3-8 エクセルハイツ KEYAKI 1F
		診療科目	内科等
		協力内容	緊急時対応、医師の定期訪問による診療 (月 1~2 回、医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	サンチェリー歯科
		住所	千葉県松戸市六高台 2-1 2 4-1
		協力内容	訪問歯科

(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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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 【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	60歳以上				
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、粗野、粗暴等の行為をなして近隣者及び他の入居者・管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えた場合等。			
	解約予告期間	6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: 1泊ごとに食事込みで7,000円) 2 なし				
入居定員	61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				
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※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		
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)	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
--	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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										
	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											
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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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

【表示事項】	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	租税の増減、諸物価の上昇、経済事情の変動、近隣比較との不相当
	手続き	入居者と事業者との協議

(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	介護1	介護5	
	年齢	79歳	91歳	
居室の状況	床面積	18.85㎡	18.85㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		163,240円	161,240円	
家賃		58,000円	56,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	49,500円	49,500円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	3,240円	3,240円
		光熱水費	0円	0円
その他	生活支援サービス費 27,500円 都度払いサービス有	生活支援サービス費 27,500円 都度払いサービス有		

※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、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸借料を基礎として、1室当たりの家賃を算出
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	介護保険による
管理費	共益費として請求（事務管理費、共用施設の維持管理費、水道光熱費）
食費	厨房維持費、献立立案費、食材費、調理費等
光熱水費	共益費（管理費）に含む、別途には請求せず
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	生活支援サービスの人件費、寝具・リネン一式の貸出費等

(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	13人
	女性	45人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	28人
	85歳以上	27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	17人
	要介護2	23人
	要介護3	8人
	要介護4	2人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上1年未満	15人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上10年未満	0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	83.9歳
入居者数の合計	58人
入居率※	95.1%
※ 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	3人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	5人
	死亡者	1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	11人 (解約事由の例) 病院長期入院、介護老人保健施設、自宅への復帰

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		オガールむつみ苦情相談窓口
電話番号		047-711-5550
対応している時間	平日	9時から17時まで
	土曜	9時から17時まで
	日曜・祝日	9時から17時まで
定休日		なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 賠償責任保険 介護保険事業者・社会福祉施設特別約款
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 賠償責任保険 介護保険事業者・社会福祉施設特別約款で対応。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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: 特別養護老人ホーム初富の里、特別養護老人ホームさつまの里) 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 (平成 年 月 日届出) 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 (平成 26 年 9 月 25 日登録) 2 なし	

千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (平成 年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	
「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
千葉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（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）

入居者氏名

※ _____ 様

住所

保証人・身元引受人 氏名

_____ 印

住所

説明年月日 令和 年 月 日

説明者氏名 _____

※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。

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	ヘルパーステーションオガールむつみ	千葉県松戸市六実 4-12-6
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	はもれびクリニック	千葉県鎌ヶ谷市初富本町1-3-8エグセルハイブKEYAKI 1F
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	はもれびクリニック	千葉県鎌ヶ谷市初富本町1-3-8エグセルハイブKEYAKI 1F
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		
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	ヘルパーステーションオガールむつみ	千葉県松戸市六実 4-12-6
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	はもれびクリニック	千葉県鎌ヶ谷市初富本町1-3-8エグセルハイブKEYAKI 1F
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	はもれびクリニック	千葉県鎌ヶ谷市初富本町1-3-8エグセルハイブKEYAKI 1F
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 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

別添2 有料老人ホーム・サービスマン・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 （特定施設入居者生活介護の利用料で、実施するサービスで、実施するサービス（利用者一部負担※1） 費用で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	なし		あり		備考	
	なし	あり	包含※2	都度※2		料金※3
			実施するサービス			
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 21600円/月	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 21600円/月	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	サイズによる	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 2160円/回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 4320円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 19440円/月	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	2160円/時間	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 1080円/0.5時間	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 540円/0.25時間	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 1080円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	108円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事 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	2000円/回 外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 1080円/0.5時間	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	介護保険以外の場合 2160円/時間	
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		
健康相談	なし	あり	なし	あり	適宜実施	

生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	3240円/月	適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		服薬確認
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			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			
						2160円/時間	近隣の医療機関の場合に適宜実施

※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、月額の利用料に包含される場合と、サービス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。

