

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	利川行保
所属・職名	本社・取締役

※ 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日付け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 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやじょいらいふ 株式会社ジョイライフ	
主たる事務所の所在地	〒102-0072	
連絡先	電話番号	03 - 5225 - 3616
	FAX番号	03 - 5225 - 3617
	ホームページアドレス	https://joylife-jp.com
代表者	氏名	西村亮二
	職名	代表取締役
設立年月日	2000年 2月 14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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) じょいらいふたいのうら ジョイライフ鯛の浦
----	---------------------------------

所在地	〒299-5502 千葉県鴨川市内浦 56 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	安房小湊駅
	交通手段と所要時間	徒歩 3 分
連絡先	電話番号	04-7099-6018
	FAX番号	04-7099-6019
	メール	joylife@galaxy.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://joylife-jp.com/pages/9/
管理者	氏名	小峯隆
	職名	施設長
建物の竣工日		1969年12月14日
有料老人ホーム事業の開始日		2001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）		
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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,008 m ²	
	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（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		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	2,885 m ²

		うち、老人ホーム部分				2,830 m ²
	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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		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】	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	31.4 m ²	26	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	57.6 m ²	5	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	9.9 m ²	16	一般居室相部屋
	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
リフト浴			0ヶ所			

			ストレッチャー浴	0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		
緊急通報装置等	居室 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 あり ② 一部あり 3 なし	浴室 1 あり ③ 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

(全体の方針)

運営に関する方針	有料老人ホームの経営を専業として超高齢化時代の社会問題に真正面から取り組み、高齢者福祉事業本来の社会的責任を重々受け止め、健全な社会経営と真心のこもったサービスを提供し、より家庭的な雰囲気構築を目標にかかげ、入居者が夢と希望を持ち、明るく、楽しくそしてイキイキとした生活をしていただくために可能な限り環境住宅づくりに配慮し、そして何よりも一人ひとりと心の通い合う施設を目指していきたいと考えております。
サービスの提供内容に関する特色	入居者に寄り添う気持ちを大切にし、入居者及びスタッフ共に「笑顔の介護」を目指しています。

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

(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	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院・亀田クリニック
		住所	千葉県鴨川市東町929番地
		診療科目	内科 精神科 神経内科 外科 整形外科 脳神経外科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科
		協力科目	上記科目の診療
		協力内容	診療、救急時の搬送、入院等
	2	名称	医療法人社団 黒野医院
		住所	千葉県鴨川市天津1124番地
		診療科目	内科・呼吸器科
		協力科目	上記科目の診療
		協力内容	往診及び診療
協力歯科医療機関	名称	亀田総合病院・亀田クリニック	
	住所	千葉県鴨川市東町929番地	
	協力内容	歯科・矯正歯科・歯科口腔外科の診療、入院	

(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	概ね60歳以上の方 2人入居の場合は夫婦、親子、兄弟姉妹になります。	
契約の解除の内容	入居契約書第13条、14条に記載(入居者からの契約解除、事業者からの契約解除)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 次の場合に該当し、かつ、これ以上契約の継続が社会通念上著しく困難で

		<p>ある場合、甲は書面にて催告を行い、原則として90日の予告期間をおいた上で、本契約を解除することがあります。</p> <p>(1) 入居契約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。</p> <p>(2) 管理費その他の費用の支払いを2か月分以上滞納したとき。(3) 建物、付帯設備又は敷地を故意又は過失により破損、滅失したとき。(4) 乙の行動が甲とその従業者及び他の入居者の生命・身体・財産・信用等に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあるものと甲が判断したとき。(5) 乙またはそのご家族ないしご関係者が、故意又は過失により、法令違反その他著しく常識を逸脱する不信行為（他の入居者、甲の従業員に対するものを含む）に及んだとき。(6) 長期入院後、施設での生活が不可能になった場合（連続的に治療、加療を要する場合など）本人又は身元引受人と協議をして契約の解除をいたします。(7) 本件建物が地震、火事等による消滅、消失または大破した場合。</p> <p>2. 甲は、契約解除の通告に先立ち、弁明の機会を設けるとともに、契約解除通告の予告期間中移転先の確保について乙に協力します。</p> <p>3. 本条1項第4号の契約解除の場合には、甲は、乙の主治医の意見を聴くとともに一定の観察期間を設けます。</p>
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：2泊3日まで無料、1泊6000円最大1週間まで)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		60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		
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	3		3	
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	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			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21 時 30 分 ~ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 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)	: 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	介護支援専門員					
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	
前年度1年間の									

採用者数											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	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 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 ③ 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	月間利用料は物価指数に合わせて2年に1回見直します。
	手続き	金額その他の決定については運営懇談会において協議します。

(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	3	3
	年齢	86歳	86歳

居室の状況	床面積	31.4 m ²	31.4 m ²	
	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	2,500,000 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		150,940 円	184,273 円	
家賃		69,333 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	—円	—円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	59,940 円	59,940 円
		管理費	55,000 円	55,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	0 円	0 円
その他	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	家賃を部屋数で除して、近隣の家賃と比較調整して算出しております。
敷金	家賃の0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	光熱水費・事務管理部門、夜間の人件費・共用施設等の維持管理費
食費	1日3食の調理・配膳（京葉サービス委託）朝638円・昼680円・夕680円を30日間喫食した1人当たりの費用
光熱水費	管理費に含む
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	自立、要支援の方は生活サポート費22,000円をご利用頂きます。

(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	入居から退去までの平均在所月数及び平均入居年齢の方が、厚生労働省の居住継続率が概ね50%になる期間を勘案し算定します。
------	---

想定居住期間（償却年月数）	60 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）	500,000 円	
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居契約一時金を無利息で 3 ヶ月以内に返金します。但し契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復費用を除く。
	入居後 3 月を超えた契約終了	前払い家賃 - (1 ヶ月分の家賃の前払い額 ÷ 30) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数)
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	株式会社朝日信託
	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	17 人
	女性	21 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	8 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	24 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	10 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人

	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	2人

(入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	38人
入居率*	63%
※ 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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	9人
	その他	0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、療養型病院へ転居

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		ジョイライフ鯛の浦
電話番号		04 - 7099 - 6018
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	9時～18時
定休日		なし
窓口の名称		ジョイライフ本社
電話番号		03 - 5225 - 3616

対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日
窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢福祉課
電話番号		043 - 223 - 2350
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日

(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) 東京海上日動火災保険
	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) 法に即り賠償責任を果たします
	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	通年で実施
		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 2 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 (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 (年 月 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 (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	廊下幅が 1.8mに満たない	
「既存建築物等の活用の場	① 適合している (代替措置)	

合等の特例」への適合性	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	なし
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 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	併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ライフサポート鯛の浦 千葉県鴨川市内浦56番地1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ライフサポート鯛の浦 千葉県鴨川市内浦56番地1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	

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）					包含※2	都度※2	料金※3	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）	なし	あり	なし	あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					外部訪問介護利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					外部訪問介護利用
おむつ代			なし	あり					500円/月
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					外部訪問介護利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり					外部訪問介護利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					外部訪問介護利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり					外部訪問介護利用
通院介助	なし	あり	なし	あり			1時間 2500円		市内のみ
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					自立、要支援は生活サポート費徴収
リネン交換	なし	あり	なし	あり					自立、要支援は生活サポート費徴収
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					自立、要支援は生活サポート費徴収
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					
おやつ			なし	あり					500円/月
理美容師による理美容サービス			なし	あり					訪問理美容実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり					※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					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			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					外部訪問介護利用
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					外部訪問介護利用
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			1時間 2500円		市内のみ
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1時間 2500円		市内のみ
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。