

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年6月30日
記入者名	小川 由美
所属・職名	施設長・管理者

※ 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. 地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用型地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する事業者

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人介護施設
名称	(ふりがな とくていひえいりかつどうほうじん かいごしせつふるさとえん 特定非営利活動法人 介護施設ふるさと園	
主たる事務所の所在地	〒600-8216 京都市下京区東塩小路町 796-1	
連絡先	電話番号	075-853-7101
	FAX番号	075-853-7102
	ホームページアドレス	http://www.hurusatoen.or.jp
代表者	氏名	谷 義幸
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 25 年 2 月 15 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) けいほくやまぐに ふるさとえん 京北山国ふるさと園	
所在地	〒601-0332 京都府京都市右京区京北辻町藤野ノ元 40-1	
主な利用交通手段	最寄駅、ふるさとバス	J R 京都駅、ふるさとバス山国バス停
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・ J R 京都駅乗車：終点周山にて下車、 周山より「京北ふるさと公社バス」に乗換 山国下車（総所要時間、約 8 5 分） ②自動車利用の場合 ・ 金閣寺より 45 分
連絡先	電話番号	075-853-7101
	FAX番号	075-853-7102
	ホームページアドレス	www.hurusatoen.or.jp
管理者	氏名	小川 由美
	職名	施設長・管理者
建物の竣工日		平成 25 年 2 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25 年 2 月 15 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	2690700147
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成 25 年 2 月 15 日
	指定の更新日（直近）	平成 31 年 2 月 14 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2457.01 m <sup>2</sup>				
	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 ( 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	1,044.60 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	982.80 m <sup>2</sup>			
	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 木造平屋建て 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 ( 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	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	③有/無	有/④無	18 m <sup>2</sup>	24 室	
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
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>		

※短期利用型地域密着型特定施設入居者生活介護の提供について

1. 定員は地域密着型特定施設入居者生活介護の定員の範囲内で、空床利用とし、地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する。
2. 短期利用型地域密着型特定施設入居者生活介護の定員は2名とする。
3. 短期利用型地域密着型特定施設入居者生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の期間をさだめるものとする。
4. 短期利用型地域密着型特定施設入居者生活介護の利用にあたっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画に内容に沿い、地域密着型特定施設入居者生活介護京北山国ふるさと園の計画作成担当者が地域密着型特定施設入居者生活介護計画を作成することとし、当該地域密着型特定施設入居者生活介護計画に従いサービスを提供する。
5. 入居者が入院等のために、長期にわたり不在になる場合、入居者及び家族の同意を得て、地域密着型特定施設入居者生活介護の居室を利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用型地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者が負担する。

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	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	3ヶ所	個浴	1ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者契約の規定に基づき、施設利用並びに各種サービス全般に関する諸基準を定め、入居生活の安全と便を図ると共に、相互扶助の精神を持って施設内の豊かな人間関係を育成していく事を目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	
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	職員の欠員による減算の状況	① なし 2 看護職員 3 介護職員
	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
	介護職員処遇改善加算	① あり (I) 2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり ② なし
	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	身体拘束廃止未実施減算	1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし
認知症専門ケア加算	1 あり ② なし	

	サービス提供体制強化加算	1 あり ② なし
短期利用型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	職員の欠員による減算の状況	① なし 2 看護職員 3 介護職員
	夜間看護体制	1 対応不可 ② 対応可
	若年性認知症入居者受入加算	1 なし ② あり
	サービス提供体制強化加算	① なし 2 加算
	介護職員処遇改善加算	① なし 6 加算1
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) 3 : 1
	2 なし	

**(医療連携の内容)**

医療支援		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	京都市立京北病院
		住所	京都市右京区京北下中島町鳥谷3
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科
		協力内容	定期訪問診療、緊急時の適切な指導処置
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	田村歯科医院	
	住所	京都市右京区京北下弓削町狭間谷1-27	
	協力内容	定期訪問歯科治療、緊急時における対応 居宅療養管理指導	

**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	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 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	要介護認定をされている方。本人に入居の意思があり、身元引受人を2名以上たてる事が出来る方。2名が難しい場合、事業者は協議の上相談に応じる。	
契約の解除の内容	①要介護更新認定において、自立もしくは要支援と認定された場合。 ②利用者が死亡、もしくは利用者の家族から退去の申請があった場合。 ③利用者が病気の治療等、その他のため長期（3ヶ月以上）に当サービスを受けられず、かつ、その他の受け入れ先が決定した場合。 ④他の介護保険施設への入所が決まり、その施設側で受け入れが決まった場合。 ⑤事業所から入居契約書第28条に記載する内容で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	入居契約書第27条、第28条
	解約予告期間	30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：1泊6,500円3食付き） 2 なし	
入居定員		24人
その他	なし	

## 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		0.5
生活相談員	1	1		0.25
直接処遇職員	17	9	8	10.3
介護職員	15	8	7	8.9
看護職員	2	1	1	1.4
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		0.25
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		0.5
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	
社会福祉主事任用			
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	2	1
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	1		1
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 ( 18時 ~ 10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	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)	2.3 : 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・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				2	5						
前年度1年間の退職者数				2	1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満			1	5						
	3年以上										
	5年未満			2	1						
	5年以上										
	10年未満			1							
10年以上	1	1	4	1	1			1	1		
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		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 手続き	

## 利用料等一覧表

### ★地域密着型特定施設入居者生活介護

入居金	敷金	240,000円	左記一時金のうち、事務手数料48,000円を除く 192,000円は敷金としてお預かりして、退居時の居住 原状回復に充当させて頂き、残金は返却します。
月額利用料	家賃	80,000円/月	1ヶ月
	食費	50,000円/月	1ヶ月(厨房管理費+食材代) 厨房管理費・備品代等含む 1ヶ月 26,000円(月額定額) 食材代 1ヶ月24,000円(30日の場合) 朝食1回200円、昼食1回300円 夕食1回300円 食材代は1日800円×日数分を徴収する。
	管理費	13,800円/月	1ヶ月
	水道光熱費	4,200円/月	1ヶ月
	月額計(30日の場合)	148,000円/月	

### ★短期利用型地域密着型特定施設入居者生活介護

入居金 なし			
日額利用料	家賃 (備品代を含む)	3,500円/日	
	食費 (食材費及び厨房管 理費を含む)	400円/日 650円/日 600円/日	朝食1回 昼食1回 夕食1回
	管理費	400円/日	1日
	水道光熱費	200円/日	1日
	1日合計	5,750円/日	

※返金額は利用料と相殺することができる。

## 7. 入居者の状況

### (入居者の人数)

性別	男性	6人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	
	要支援1	
	要支援2	
	要介護1	4人
	要介護2	3人
	要介護3	9人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	89.3歳
入居者数の合計	24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	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	人
	死亡者	5人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		1人
		(解約事由の例)	
特別養護老人ホームへ転所			1人

## 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		京北山国ふるさと園 事務所苦情受付窓口
電話番号		0120-22-499
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時
	日曜・祝日	午前9時～午後5時
定休日		なし
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口		
窓口の名称	① 京都市役所保健福祉局健康長寿のまち 京都推進室 介護ケア推進課	
	② 京都府国民保険団体連合会	
	③ 京都市右京区役所京北出張所 保健福祉第一担当	
	④ 京都市右京区健康長寿推進課 高齢介護保険担当	
	⑤ 京都府高齢支援課	
	⑥ 京都府社会福祉協議会	
	⑦ 京都市京北地域包括支援センター	
電話番号	① 075-213-5871	
	② 075-354-9090	
	③ 075-852-1815	
	④ 075-861-1430	
	⑤ 075-414-4567	
	⑥ 075-252-6291	
	⑦ 075-854-1111	

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入。
	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	平成 28 年 4 月 1 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

運営推進会議	① あり	(開催頻度) 年 6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「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		
不適合事項がある場合の内容		

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	
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	
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	
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	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
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	
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	
<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	
介護医療院	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）				包含※2	都度※2	料金※3	なし	あり
	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）							備考	
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					
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					※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	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					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり					
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					
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					※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	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、月額サービスの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。