



# 重要事項説明書

事業者： サービス付き高齢者向け住宅 すてら



株式会社 ディー エス ティー  
D . S . T

〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラッツオ壱番館 216

TEL:077-569-0310 FAX:077-569-0317 Mail:info@dst48.jp

記入年月日	2023年(令和5年)8月1日
記入者名	梅谷克行
所属・職名	代表取締役

## 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類 株式会社	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ でいーえすていー 株式会社 D.S.T	
主たる事務所の所在地	〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラツツオ壺番館 216	
連絡先	電話番号	077-569-0310
	FAX 番号	077-569-0317
	ホームページアドレス	http://dst48.jp/.
代表者	氏名	梅谷克行
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 27年 11月 6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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく すてら サービス付き高齢者向け住宅 すてら	
所在地	〒610-0311 京都府京田辺市草内南垣内 6	
主な利用交通手段	最寄駅	興戸駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 近鉄京都線 興戸駅下車 徒歩約 12分(1.1km) ②自動車利用の場合 京奈和自動車道田辺北 IC 出口から乗車 11分(4.9km)
連絡先	電話番号	0774-62-1205
	FAX 番号	0774-65-1600
	ホームページアドレス	https://dst48.jp
管理者	氏名	梅谷克行
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 24年 6月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・令和 3年 12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	
	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	835.78 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年11月1日～令和11年10月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	999.35 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	999.35 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する建物	
		抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年11月1日～令和11年10月31日) 2 なし
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	居室の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室（縁故者居室を含む）	

	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				人部屋
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	27	一般居室個室
	タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	3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		0ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェア浴		3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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)		
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし		
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
その他	共同収納 1F/1.40 m <sup>2</sup> 2F/2.25・2.40 m <sup>2</sup>					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者に対して居宅の提供、食事の提供を行い、居宅サービス事業者及び医療関係等と緊密な連携を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	日常生活における様々なサービスを必要とされる場合のお手伝いをさせて頂く事で、入居者様がいつまでも健康で豊かな暮らしが維持・向上できる様に努める。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	医療法人社団 啓至会 桃山ひむかクリニック
		住所	京都府京都市伏見区菱屋町 670 番地
		診療科目	内科・泌尿器科
		協力内容	入居者の健康管理・健康相談、それに伴う医療行為、緊急時対応など
	2	名称	メディカル朋株式会社 朋訪問看護ステーション山科
		住所	大阪府大阪府中央区久太郎町 3-1-11 VORT 御堂筋本町Ⅱ 6階A号室
		診療科目	
		協力内容	入居者の健康管理・健康相談、それに伴う医療行為、緊急時対応など
協力歯科医療機関	名称	森本歯科医院	
	住所	大阪府枚方市伊加賀東町 2-41	
	協力内容	治療、口腔衛生指導、定期健診など	

(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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書 第 12 条のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 11 条のとおり
	解約予告期間	1 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 : )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	27 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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	7	1	6	
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	1		1	
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	0	0	0
介護福祉士	7	2	5
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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

(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	初任者研修							
			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				2	4	1					
前年度1年間の退職者数				1	5						
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	4						
	1年以上			1	2	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 <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 【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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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 (要生活保護受給者)	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>	18.00 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	入居金(敷金)	318,000円	288,000円	
月額費用の合計		139,850円	102,000円	
家賃		53,000円	37,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	0円	0円	
	介護保険外	食費	44,100円	29,250円
		共益費・管理費	29,000円	22,000円
		状況把握・生活相談費	13,750円	13,750円
		光熱水費	0円	0円
		退去時費用(クリーニング代)	40,000円	40,000円

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料
入居金(敷金)	家賃等の6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
共益費・管理費	人件費・事務所経費・巡回見守り等
食費	外部業者委託費等
光熱水費	月額費用に含む
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	

**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	8人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	12人
要介護度	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	7人
	要介護3	9人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	81.9 歳
入居者数の合計	27 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	1 人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡	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	2 人 (解約事由の例) 自宅、他施設への入居希望

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※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	お客様相談・苦情窓口	
電話番号	0774-62-1205	
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝日・お盆・年末年始	

窓口の名称	京田辺市 健康福祉部 介護保険課	
電話番号	0774-64-1373	
対応している時間	平日	8:30-17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝日・年末年始	

**(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) 賠償責任保険
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 賠償責任保険
	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	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2023年(令和5年)5月31日	
		結果の開示	1 あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年1回
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1	あり (提携ホーム名: 住宅型有料老人ホーム びおら )	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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、高齢者の居住の安全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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

有料老人ホーム設置運営基準指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置)	<input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画)
	<input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営基準指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

一時金保全措置(入居金【敷金】)に関して	<p>老人福祉法第29条第8項及び京都府有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅設置運営基準指針第11条第2項カの規定に基づき、以下のように償却期間を規定。</p> <p>入居日より起算し、</p> <p>30日経過後：入居金の50%を受領</p> <p>60日経過後：入居金の25%を受領</p> <p>90日経過後：入居金の25%を受領</p>
----------------------	--

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5年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 梅谷 克行 \_\_\_\_\_

※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 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護事業所らせな	京田辺市草内南垣内6
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		
<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	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		
<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	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		
<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	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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
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					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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全部負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	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				
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				
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				別途協力店舗と要相談
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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				別途協力医療機関と要相談
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり				主治医の指導により適宜対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				主治医の指導により適宜対応
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		○	2,000	1時間につき
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,000	1時間につき
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、月額の利用料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。