

重要事項説明書

記入年月日	2025/3/1
記入者名	伊藤佳弘
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやらいふ・さぽーと 株式会社ライフ・サポート	
主たる事務所の所在地	〒503-0852	
連絡先	電話番号	0584-71-9412
	FAX番号	0584-71-2671
	メールアドレス	lotus-01@lifespt.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.lifespt.co.jp/
代表者	氏名	今泉洋平
	職名	代表取締役
設立年月日	2025年3月1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) ろーたすなーしんぐほーむおおがき ロータスナーシングホーム大垣	
所在地	〒503-0852 岐阜県大垣市禾森町5丁目8番地	
主な利用交通手段	最寄駅	大垣駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・名阪近鉄バスで乗車11分、禾森停留所で下車、徒歩5分 (300m) ② 自動車利用の場合 ・乗車10分

連絡先	電話番号	0584-77-2666
	FAX番号	0584-77-2667
	メールアドレス	lotus-ks@lifespt.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.lifespt.co.jp/
管理者	氏名	伊藤佳弘
	職名	施設長
建物の竣工日		2016年3月28日
有料老人ホーム事業の開始日		2025年3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	岐阜県（市）
	事業所の指定日	R7年 3月 1日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1080.11 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 (2025年1月1日～2075年12月31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	1516.53 m ²
		うち、老人ホーム部分	1516.53 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		
	3 木		
	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 (2025年1月1日～2075年12月31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 (縁故者居室を含む)				
		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	11.22 m ²	8	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	10.93 m ²	16	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	11.15 m ²	8	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	11.44 m ²	8	一般居室個室
※「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	17ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		17ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		17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	ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 (自立サポート浴)		1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	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（脱衣室）
	<input type="checkbox"/> 1 あり			
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	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	<p>1 地域住民や地元自治体・近隣学校などとの交流を進め、地域のコミュニティとして推進します。</p> <p>2 ご利用者様が生きがいを持ち、夢と情熱・希望を持てるコミュニティづくりに努めます。</p> <p>3 社員は、明るく、笑顔と誠意を忘れず、ご利用者様の考えに共有意識を持ちながら行動いたします。</p> <p>4 ご利用者様だけでなく、親族の皆様方、近隣住民の方々のためのコミュニティづくりに努めていきたいと考えております。</p> <p>5 社員は、ご利用者様一人ひとりの個性を尊重し、ご利用者様の立場になり運営を進めてまいります。</p> <p>6 ご利用者様が、自宅と同じ意識で自由に過ごせる空間作りを進めてまいります。</p> <p>7 業務上で知り得た入居者及びその家族に関する個人情報については、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険又は医療上緊急の必要性がある場合など、正当な理由がある場合、又は入居者及びご家族等の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。</p> <p>8 入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医又は協力医療機関に連絡をとり、適切な対応を行います。</p>
----------	---

	9 非常災害が発生した場合、「防災計画」に従い、入居者の避難等について適切な処置を講じます。
サービスの提供内容に関する特色	食事については、原則、各階の食堂で食事を提供する。費用等については、重要事項説明書「6. 利用料金」で確認いただく。私たちは、第4の人生を迎えた時に、「良い人生だった」と言って頂けるような運営を目指し、社員一同誠心誠意努めることとします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input 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	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	はあと在宅クリニック
		住所	岐阜県羽島市福寿町本郷2丁目140
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	内科等において、入居者の健康相談、健康診断、受診、治療に協力する。(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	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	大垣サイトスクエア歯科・矯正歯科	
	住所	岐阜県大垣市宮町1-1 サイトスクエア大垣 サイトアベニュー3階	
	協力内容	入居者の歯科受診	

(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	① 入居者の身体状況等の変化により、必要であるとホームが判断したとき ② 入居者の大幅な増減により、適切なホーム運営を行う上で必要であるとホームが判断したとき ③ 入居者が個別事情で変更を求め、ホームが運営上問題ないと判断したとき	
手続きの内容	① 医師の意見を聴取した上で行う ② 入居者の同意を得る ③ 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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	概ね60歳以上の方で 一 常時医療を必要としない方 二 感染症に罹病していない方 三 自傷・他害の恐れのない方 ホームの看護職員が行う療養管理については要相談	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申し込み時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 ・月額の利用料及びその他利用料の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞されたとき ・入居者の行動が、他の入居者及びライフ・サポート職員又は第三者の生命・身体・財産等に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 等
	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	1 あり ② なし	
入居定員	40人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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	0	
直接処遇職員	7	0	7	
介護職員	11	0	11	
看護職員	5	0	5	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員				
事務員	2		2	
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				40時間

※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	5	1	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
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	1	5	
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 (16時～9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

(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										
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

(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	自立・要支援	要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	m ²	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	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		(税込み) 145,080円	(税込み) 145,080円
家賃		47,000円	47,000円
介護保険外※1	食費朝食 432円 昼食 756円 夕食 648円 (税込)	(税込み) 55080円 ※30日分	(税込み) 55080円 ※30日分
	管理費	(税込み) 35,400円	(税込み) 35,400円
	光熱水費	7,600円 (税込)	7,600円 (税込)
	その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
	※1 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	土地・建物の賃借料を基に算定。
敷金	なし
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	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、居室・共用施設の維持管理費。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
水道光熱費	居住に係る費用を居室数で按分
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	退去時に事業者指定による居室清掃費用 14,300円(税込)をご負担いただきます

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	人
	女性	人

年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
※ 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	人
	死亡者	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	人

		(解約事由の例)
--	--	----------

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		ロータスナーシングホーム大垣
電話番号		0584-77-2666
対応している時間	平日	9:00-18:00
	土曜	9:00-18:00
	日曜・祝日	9:00-18:00
定休日		なし（研修等で担当者不在の日あり）
窓口の名称		岐阜県国保連合会 介護保険苦情相談窓口
電話番号		058-275-9826
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日、祝祭日、年末年始等
窓口の名称		大垣市役所 介護保険課
電話番号		0584-47-7424
対応している時間	平日	8:30-17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日、祝祭日、年末年始等

(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) 事業活動包括保険に加入
	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) 事故対応マニュアルに従い対応
	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 :) 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	1 あり ② なし	

住宅の登録	
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	部屋の平米数の基準を満たしていないので近隣の相場より家賃を低く設定。廊下幅については、車いす等を廊下に置かないようにして廊下幅を広く確保していく
「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	① あり
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）

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受け、施設の入居に同意しました。

説明者

氏名 伊藤 佳弘



令和 年 月 日

利用者

住所 _____

氏名 _____

身元引受人

住所 _____

(代理人)

氏名 _____

別添 1 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス等

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	ロータスケアサービス 禾森	大垣市 禾森町 5丁目 8番地
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	ロータス訪問看護ステーション	大垣市 禾森町 5丁目 8番地
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	ロータスデイサービス 大垣	大垣市 禾森町 5丁目 8番地
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		
< 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	ロータスケアサービス 禾森	大垣市 禾森町 5丁目 8番地
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ロータスデイサービス 大垣	大垣市 禾森町 5丁目 8番地
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)					備 考		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)	なし	あり	なし	あり	包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³	※：希望者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス。
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (2,886円(税抜)/回)	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (505円(税抜)/回)	
おむつ代			なし	あり		○	※	別紙オムツ料金表参照	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (2,467円(税抜)/回)	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (2,467円(税抜)/回)	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (314円(税抜)/回・514(税抜)円/回)	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	※	大垣市民病院片道 1,000円 3キロ未満 片道 2,000円 3キロ以上5キロ未満 片道 2,500円 5キロ以上7キロ未満 片道 3,000円 7キロ以上10キロ未満 片道 3,500円 10キロ以上 片道 4,000円	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (1,848円(税抜)/回)	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (1,848円(税抜)/回) <日用品セット> (別紙参照) Aプラン：300円(税抜) Bプラン：460円(税抜) Cプラン：580円(税抜)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ実施 (1,848円(税抜)/回)	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ適宜実施 (410円(税抜)/回)	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	※	実費自己負担	
おやつ			なし	あり		○	※	実費自己負担	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	※	実費自己負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	※	通常の利用区域、通常の利用区域以外共に 762円(税抜)/30分・交通費 143円(税抜)/km (往復に適用) で自己負担	
役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○		※	30分ごとに 770円(税込)	

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	※	年2回。費用は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		※	必要に応じ管理費で適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		※	必要に応じ管理費で適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ適宜実施（86円(税抜)/回）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	※	必要に応じ適宜実施（1日952円(税抜)）
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		○	※	1時間以内は1,905円(税抜)、それ以降は、30分毎に952円(税抜)で同行
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。