

サービス付き高齢者向け住宅 ケアビレッジたから
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	

(注)本書は、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が、老人福祉法第 29 条第 5 項の規定に基づき、契約の重要な事項を説明するための書面です。

サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、「食事の提供」「介護の提供」「家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかを住宅事業の一部として実施している場合、その住宅は有料老人ホームに該当します。

1. 事業者概要

種類	個人 (法人)	
	※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ねくすとびじょん 株式会社 ネクストビジョン	
主たる事務所の所在地	〒644-0044 和歌山県日高郡美浜町和田 1451-3	
連絡先	電話番号	0738-23-2913
	FAX 番号	0738-23-2913
	ホームページアドレス	https://nexvi.co.jp/
代表者	氏名	五味 牧
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 23 年 3 月 11 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. 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 けあびれっじたから サービス付き高齢者向け住宅 ケアビレッジたから	
所在地	〒644-0011 和歌山県御坊市湯川町財部 663-16	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 御坊駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・御坊南海バスで乗車 5 分、日高振興局東口停留所で下車、徒歩 5 分 ② 自動車利用の場合

		・御坊 IC より約 15 分
連絡先	電話番号	0738-22-8055
	FAX番号	0738-22-8005
	ホームページアドレス	https://nexvi.co.jp/
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		平成 27年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27年 4月 1日

(類型) 【表示事項】 ※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記入不要

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	677.92 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2015年4月1日~2040年3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	707.63 m ²
		うち、老人ホーム部分	707.63 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 事業者が賃貸する建物		

		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (2015年4月1日～2040年3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				
		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	有/無	有/無	18.15 m ²	2	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.33 m ²	10	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.60 m ²	6	介護居室個室
	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	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	3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	1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	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> あり	2 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	積極的な交流により、地域と一体になる運営。経営の規模ではなく、姿勢と行動で注目される存在を目指します。		
サービスの提供内容に関する特色	当たり前のことが当たり前のようにできるサービスを提供します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	<input checked="" type="radio"/> 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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記入不要

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	入居継続支援加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算		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
	医療機関連携加算		1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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)	1 あり	2 なし
(II)		1 あり	2 なし	

		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善	(Ⅰ)	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		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	井本内科
		住所	和歌山県御坊市島 232
		診療科目	内科 呼吸器科 消化器科
		協力内容	往診依頼
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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記入不要

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			
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	医師・看護師が常駐していない為、医療処置への依存度が高い方などは入居できません。		
契約の解除の内容	契約書第 11 条、第 12 条参照		
事業者から解約を求める場合	解約条項	契約書第 11 条	
	解約予告期間	相当の期間	
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 :) ② なし		
入居定員	18 人		
その他			

5. 職員体制

※住宅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}
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	3	1	2	0.6
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				
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				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				

者の人数に換算した人数をいう。

(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	1	1	
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1		1
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 (16 時 ~ 9 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	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、本欄は記入不要)	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、本欄は記入不要)	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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満				1					
	5年以上									
	10年未満									
10年以上					2					
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	経済情勢、諸物価の変動、公租公課の改訂
	手続き	事業者と契約書との間で協議を行う

(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	要介護1	要介護3
	年齢	87歳	93歳
居室の状況	床面積	18.33㎡	18.15㎡
	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	円	円
	敷金	120,000円	120,000円
月額費用の合計		120,000円	123,000円
家賃		40,000円	43,000円
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	円
		状況把握及び生活相談サービス	円
		介護費用	円
		管理費	25,000円
		食費	48,000円
		光熱水費	25,000円
		その他	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 住宅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	近隣の住宅の家賃を参考に算定した金額
敷金	家賃の3ヶ月分
状況把握及び生活相談サービス	
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	人件費等サービス提供に必要な費用
食費	朝食400円、昼食600円、夕食600円 上記月額、1日3食を30日間喫食した場合の金額 朝・昼・夕食のいずれか1食を喫食した場合は、1日分の食費を頂きます 欠食の場合は、翌月分で減額精算します
光熱水費	共用スペースの維持管理費及び清掃費用、共用部及び居室内の光熱水費
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	
-------------	--

(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記入不要

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記入不要

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	3人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	13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	3人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	2人

	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 10 年未満	3 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	89.8 歳
入居者数の合計	16 人
入居率*	88.9%
※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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 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	3 人
		(解約事由の例) 自宅に帰るため。 グループホームへの入所が決まったため。

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		ケアビレッジたから苦情受付窓口	日高振興局健康福祉部
電話番号		0738-22-8055	0738-22-3481
対応している 時間	平日	8:30~17:30	9:00~17:45
	土曜	8:30~17:30	休み
	日曜・祝日	8:30~17:30	休み
定休日		なし	土日祝年末年始

(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	① あり	(その内容) 介護事業者賠償責任保障
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償す	① あり	(その内容) 上記保険により対応

べき事故が発生したときの対応	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、意見箱等利用者等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 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
サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針の不適合事項	1 あり ②なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）
別添2（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）

※ _____ 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 事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表

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	ホームヘルプサービスケアビレッジ御坊	御坊市湯川町 財部 663-16
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問介護	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	ケアビレッジデイサービス歩	御坊市湯川町 財部 662-1
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		
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	ホームヘルプサービスケアビレッジ御坊	御坊市湯川町 財部 663-16
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ケアビレッジデイサービス歩	御坊市湯川町 財部 662-1
その他生活支援サービス	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							備考	
		(利用者が全額負担)	包含	都度※2	料金※3					
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり		○	7,000/月	500円/回	
	排泄介助・おむつ介助	なし	あり	なし	あり		○	10,000/月	200円/回	
	おむつ代			なし	あり		○		自己負担	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,000/回	部分清拭は 500円/回	
	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		○	6,000/月	300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		○	1,250/30分	御坊市周辺	
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,500/月	200円/回、汚染時は 1,000円/回	
	リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000/回	月額の上限は 20,000円	
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,500/月	300円/回	
	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		○		2,500円(カットのみ 2,000円)	
	買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500/回	御坊市周辺	
	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	○			5万円程度		
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり						
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		○	2,000/月			
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										
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○			家族で行えない場合	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000/回		買い物は 500円/回	
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割または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。