

住宅型有料老人ホーム

ハートランド・アイリ本庄Ⅱ

重要事項説明書

株式会社ワイグッドケア

本書記載の内容は令和6年6月1日時点の料金、消費税率及び
介護保険給付費等に基づいており、全て税込み表示となっています。
軽減税率（8％）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食費です。
それ以外の飲食料品の提供及び1食あたり690円を超える特別な食事については
軽減税率の対象となりません。

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	中島一郎
所属・職名	運営本部

1. 事業主体概要

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) かぶしきがいしゃわいぐっどけあ 株式会社ワイグッドケア	
主たる事務所の所在地	〒367-0023 埼玉県本庄市寿一丁目25番13号	
連絡先	電話番号	0495-71-6551
	FAX 番号	0495-71-6575
	メールアドレス	info@ygood.jp
	ホームページアドレス	https://ygood.jp
代表者	氏名	山崎 保
	職名	代表取締役
設立年月日	平成25年6月4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) はーとらんど・あいりほんじょうに ハートランド・アイリ本庄Ⅱ	
所在地	〒367-0212 埼玉県本庄市児玉町児玉1216番	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 八高線 児玉駅
	交通手段と所要時間	・電車利用の場合 J R 八高線「児玉駅」より徒歩15分 ・自動車利用の場合 関越自動車道本庄市児玉ICより15分
連絡先	電話番号	0495-71-6381
	FAX 番号	0495-71-6382
	メールアドレス	info@ygood.jp
	ホームページアドレス	https://ygood.jp
管理者	氏名	下山 靖佳
	職名	施設長
建物の竣工日	平成28年5月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成28年6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		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	2,372.03 ㎡					
	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					
		賃貸の種別	1	普通賃借	2	定期賃借	
		抵当権の有無	1	あり	2	なし	
		契約期間	1	あり	2	なし (平成28年5月1日～令和28年4月30日)	
		契約の自動更新	1	あり	2	なし	
建物	延床面積	全体	996.60 ㎡				
		うち、老人ホーム部分	996.60 ㎡				
	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					
		賃貸の種別	1	普通賃借	2	定期賃借	
		抵当権の設定	1	あり	2	なし	
		契約期間	1	あり	2	なし (平成28年5月1日～令和28年4月30日)	
		契約の自動更新	1	あり	2	なし	
	居室の状況	居室区分	1 全室個室				
		【表示事項】	2 相部屋あり（最少： 人部屋、最大： 人部屋）				
			トイレ	浴室	面積（壁芯）	戸数・室数	区分※
A1タイプ		有/無	有/無	14.35 ㎡	2	一般居室個室	
A1タイプ		有/無	有/無	14.55 ㎡	25	一般居室個室	
A2タイプ		有/無	有/無	17.31 ㎡	2	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	1 2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	1 2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	0ヶ所	チェアー浴	0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 2 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	利用者の人格を尊重し、利用者の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。			
サービスの提供内容に関する特色	住み慣れたご自分の家のように、快適で安心してお過ごし頂ける空間・環境・雰囲気をご提供いたします。			
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		☐ 救急車の手配	☐ 入退院の付き添い	
		☐ 通院介助	4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人寿会 吉沢病院	
		住所	埼玉県本庄市1216番地1	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	☐ あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	☐ あり 2 なし
	2	名称	医療法人益子会 児玉中央病院	
		住所	埼玉県本庄市児玉町児玉南3丁目3番1号	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	☐ あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	☐ あり 2 なし
				☐ あり 2 なし
		新興感染症 発生時に連携 する医療機関	1 あり	医療機関の名称
医療機関の住所				
2 なし				
協力歯科医療機関	名称	大畑歯科医院		
	住所	埼玉県本庄市児玉町児玉323-4		
	協力内容	訪問歯科診療		

(入居後に居室を住み替える場合)

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（一般居室へ住み替える場合）	
判断基準の内容	事業者は、入居者により適切なサービスを提供するため、必要と判断する場合には提供する場所を施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	居室の住み替えを行う場合次の手続きを書面にて行うものとします。 一 事業者の指定する医師の意見を聴取する。 二 入居者及びその家族の意見を聴取する。 居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は上記の手続きとあわせ、次に手続きを書面で行うものとします。 一 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。 二 住み替え後の居室の概要、費用負担の増減について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。 三 入居者の同意を得る。ただし、入居者が自ら判断ができない状況にある場合にあっては、身元引受人等の同意を得る。	
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	入居対象者は、おおむね60歳以上の方	
契約の解除の内容	入居契約書第28条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	90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・利用料 3,300 円/日（入居日・退所日は 1 日と計算） ・食費（朝 400 円・昼 510 円・夕 550 円・おやつ 110 円） 2 なし
入居定員	29 人
その他	

5. 職員体制

（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	14	2	12	
介護職員	14	2	12	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
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※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	3		3
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2		2
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	
		常勤	非常勤	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（１９時～翌７時）					
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	合計
看護職員	0人		0人		
介護職員	2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		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				1	1						
前年度１年間の 退職者数				2	3						
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 に	1 年未満				1						
	1 年以上										
	3 年未満			1	7						
	3 年以上										
	5 年未満			1	1						
	5 年以上										
	10 年未満				3						
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	
	4 選択方式の場合、 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	施設が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人権費等を 勘案し改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			A 1 タイプ	A 2 タイプ
入居者の状況	要介護度		自立～要介護	自立～要介護
	年齢		6 0 歳以上	6 0 歳以上
居室の状況	床面積		13.31～13.40 m ²	17.31 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		円	円
	敷金		30,000 円	30,000 円
月額費用の合計			98,600 円	108,600 円
家賃			34,800 円	44,800 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	46,200 円	46,200 円
		管理費	17,600 円	17,600 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近傍家賃等を勘定して設定
敷金	家賃相当額の0.8か月分で設定
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	建物及び付帯施設の維持管理のための光熱水費、 ホームを運営する為の人件費、事務管理費を勘定として設定
食費	朝食 390 円・昼食 500 円・夕食 540 円・おやつ 110 円 業務委託費及び人件費等を勘定して設定
光熱水費	管理費に計上
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費、消耗品費等による。 サービス内容は別添2参照
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	10人	年齢別	65歳未満	人
	女性	19人		65歳以上 75歳未満	2人
要介護度別	自立	人		75歳以上 85歳未満	11人
	要支援1	人		85歳以上	16人
	要支援2	人	入居期間別	6か月未満	5人
	要介護1	1人		6か月以上1年未満	6人
	要介護2	10人		1年以上5年未満	12人
	要介護3	8人		5年以上10年未満	6人
	要介護4	9人		10年以上15年未満	人
	要介護5	1人		15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.0歳
入居者数の合計	29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	2人
	医療機関	3人
	死亡者	2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		5人
		(解約事由の例) 医療機関への長期入院、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)

1	窓口の名称		ハートランド・アイリ本庄Ⅱ 苦情相談室
	電話番号		0495-71-6381
	対応している 時間	平日	9:00~17:00
		土曜	9:00~17:00
		日曜・祝日	—
定休日		日曜日・祝日・12/31~1/3	
2	窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
	電話番号		048-830-3254
	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・日曜日・祝日・12/29~1/3	

(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) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 直ちに救急搬送等行うとともに、 入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、 必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意又は過失による場合には、 入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。 ただし、入居者側にも故意又は過失がある場合には、 事業者の損害賠償責任が免除又は軽減される場合が あります。
	2 なし	
事故対応及び その予防のための指針	1 あり	職員研修の実施(年1回) 委員会の実施(年1回)
	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	☒ あり	実施日	
		結果の開示	☒ あり 2 なし
	☐ 2 なし		
第三者による評価の実施状況	☒ あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	☒ 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	☒ あり	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	☒ あり	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	☒ あり	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	☒ あり	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	☒ あり	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	☒ 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	
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		☒ あり	☐ 2 なし
	指針の整備		☒ あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施		☒ あり	☐ 2 なし
	担当者の配置		☒ あり	☐ 2 なし
身体的拘束等の適正化の ための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		☒ あり	☐ 2 なし
	指針の整備		☒ あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施		☒ あり	☐ 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為 (身体的拘束等) を行うこと			
	☒ あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び 時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		☒ あり ☐ 2 なし
	☒ 2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		☒ あり	☐ 2 なし
	災害に関する業務継続計画		☒ あり	☐ 2 なし
	職員に対する周知の実施		☒ あり	☐ 2 なし
	定期的な研修の実施		☒ あり	☐ 2 なし
	定期的な訓練の実施		☒ あり	☐ 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		☒ あり	☐ 2 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

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 _____ 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Ⅰ 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	併設・隣接
<居宅サービス>				
訪問介護	有	訪問介護ハートランド・アイリ本庄Ⅰ 他2件	本庄市北堀 1796	
訪問入浴介護	無			
訪問看護	有	訪問看護ステーション悠楽々川越	川越市藤木町 37-1	
訪問リハビリテーション	無			
居宅療養管理指導	無			
通所介護	有	デイサービスハートランド・アイリ熊谷 デイサービスハートランド・アイリ本庄Ⅱ	熊谷市間々田 101 本庄市児玉町児玉字下八幡 1216-2	隣接
通所リハビリテーション	無			
短期入所生活介護	無			
短期入所療養介護	無			
特定施設入居者生活介護	有	ハートランド戸田公園 他3件	戸田市氷川町 2-6-19	
福祉用具貸与	有	ハッピーケアサプライ	戸田市美女木 4-13-2	
特定福祉用具販売	無			
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無			
夜間対応型訪問介護	無			
地域密着型通所介護	無			
認知症対応型通所介護	無			
小規模多機能型居宅介護	有	多機能ホームのぞみ	上尾市小敷谷 716-1	
認知症対応型共同生活介護	有	グループホーム五感の里本庄早稲田 他3件	本庄市北堀 1866-3	
地域密着型特定施設入居者生活介護	無			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無			
看護小規模多機能型居宅介護	無			
居宅介護支援	有			
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	無			
介護予防訪問看護	無			
介護予防訪問リハビリテーション	無			
介護予防居宅療養管理指導	無			
介護予防通所リハビリテーション	無			
介護予防短期入所生活介護	無			
介護予防短期入所療養介護	無			
介護予防特定施設入居者生活介護	有	ハートランド戸田公園 他3件	戸田市氷川町 2-6-19	
介護予防福祉用具貸与	有	ハッピーケアサプライ	戸田市美女木 4-13-2	
特定介護予防福祉用具販売	無			
<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	無			
介護予防小規模多機能型居宅介護	有	多機能ホームのぞみ	上尾市小敷谷 716-1	
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	グループホーム五感の里本庄早稲田 他3件	本庄市北堀 1866-3	
介護予防支援	無			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	無			
介護老人保健施設	無			
介護療養型医療施設	無			
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	無			
通所型サービス	無			
その他生活支援サービス	無			

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
	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※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	○			必要に応じお手伝いいたします。（居宅サービスを優先します）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○			必要に応じお手伝いいたします。（居宅サービスを優先します）	
おむつ代	なし	あり		○	実費	使用した分（パック毎）は実費となります。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり					
特浴介助	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり					
機能訓練	なし	あり					
通院介助	なし	あり	○		3,080 円/H	協力医療機関は無料です。	
口腔衛生管理	なし	あり		○	実費	ご希望により訪問歯科を利用出来ます。	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	○			週 1 回シーツ交換	
日常の洗濯	なし	あり	○			週 2 回実施します。クリーニングが必要なものは実費となります。	
居室配膳・下膳	なし	あり				緊急時やむを得ない場合は対応します。	
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	○			食事代に含まれます。	
理美容師による理美容サービス	なし	あり		○	実費	月 1 回の訪問理美容をご利用ください。	
買い物代行	なし	あり		○	2,200 円/H	1 時間以内 2,200 円、以降 30 分毎 880 円※通常の利用区域のみ実施	
役所手続き代行	なし	あり		○	2,200 円/H	1 時間以内 2,200 円、以降 30 分毎 880 円※通常の利用区域のみ実施	
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		○	実費	年 1 回の機会を提供します。	
健康相談	なし	あり	○			施設長が適宜ご相談に応じます。	
生活指導・栄養指導	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	○			必要に応じお薬と一緒に確認します。※原則、服薬確認は致しません。	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○			日常生活のご様子等を適宜記録します。	
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	なし	あり		○	3,080 円/H	協力医療機関は無料です。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		○	2,200 円/H	洗濯は月の利用料内、買い物は通常の買い物代行と同じく徴収。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○			必要に応じ対応します。	

※ 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。