

別紙様式

重要事項説明書

令和 年 月 日
入居者 様

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	花べるじゅ星崎

※ 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. 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) にほんこみゆにていけあかぶしきがいしゃ 日本コミュニティケア株式会社 【法人番号:4180001107525】	
主たる事務所の所在地	〒465-0002 愛知県名古屋市名東区引山二丁目901番地4 〒457-0823 愛知県名古屋市南区元塩町三丁目1-5-102	
連絡先	電話番号	052-880-2537/052-618-6606
	FAX番号	052-880-2537/052-618-6607
	ホームページアドレス	https://community-care.co.jp
代表者	氏名	山崎 健二
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年10月29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) き-びすつきこうれいしゃむけじゅうたくほなべるじゅほしぎき サービス付き高齢者向け住宅 花べるじゅ星崎	
所在地	〒457-0068 愛知県名古屋市南区南野三丁目270番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	電 車： 東海道 線 笠寺 駅から バスで 10 分 降車後、 徒歩 5 分 / または 徒歩 30 分 その他： 市バス 基幹バス(栄から鳴尾車庫行) 星崎小 学校バス下車徒歩 5
連絡先	電話番号	052-611-7111
	FAX番号	052-611-7118
	ホームページアドレス	https://community-care.co.jp
管理者	氏名	
	職名	施設長
建物の竣工日		平成28年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年 7月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	797.06 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8月18日~2052年8月17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	921.96 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 (木造 2×4工法)		

	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.06 m ²	24	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.47 m ²	1	
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 2 なし					
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input 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 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				

	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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	入居者様の生き方の尊厳を敬い、その人らしい生活が穏やかにかつ、安心安全に営めるように支援させていただきます。入居者様の一人ひとりの生活背景を十分に理解し、尊敬の意を持って支援します。		
サービスの提供内容に関する特色	お住まいになられた方々に、ゆったりと流れる時間の中で、心穏やかに過ごしていただける環境づくりを行います。入居者様お一人お一人が生活スタイルを変える事なく、いつまでも自分らしい楽しみを持って日々の生活を営めるよう日常生活に必要な支援、サービス提供を行います。		
入浴、排せつ又は食事の介護のうちいずれか1以上	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等いずれかの家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input 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	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い(但し、身寄りのない方のみ) <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 (但し、身寄りのない方のみ) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 中京病院
		住所	〒457-8510 愛知県名古屋市中区三条1-1-10
		診療科目	血液・腫瘍内科 内分泌・糖尿病内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腎臓内科 脳神経内科 精神心療科 小児科 小児循環器科 脳神経外科 心臓血管外科 呼吸器外科 整形外科 皮膚科 形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 科・頭頸部外科 歯科口腔外科放射線科 救急科 麻酔科 リハビリ

			リテーション科 緩和支援治療科 心療科 病理診断科
		協力内容	緊急入院及び疾病の治療
	2	名称	医療法人 笠寺病院
		住所	〒457-0046 愛知県名古屋市中区松池町 3-19
		診療科目	内科・外科
		協力内容	緊急入院及び疾病の治療
協力歯科医療機関		名称	医療法人 優寿会 本山歯科医院
		住所	〒474-0025 愛知県大府市中央町 6-73 ファミリーおおぶ 1F
		協力内容	訪問歯科

(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	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）（「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）		
契約の解除の内容	別紙、入居契約書（普通建物賃貸借契約）第11条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	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	25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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

(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	1	1.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	12		12	6
看護職員	1		1	0.5
機能訓練指導員	1		1	0.5
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※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
看護師	1		0.5
介護福祉士	4		2
社会福祉士	1		0.5
介護支援専門員	1		0.5
実務者研修の修了者	1		0.5
初任者研修の修了者	5		2
上記以外の職員	1		0.5

(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	2
理学療法士		
作業療法士	1	2
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤・宿直等を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～翌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

(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		2 なし						
		資格等の名称		初任者研修修了者							
		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					2						
応じた職員の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満			2						
	1年以上				2						
	3年未満										
	3年以上				5						
	5年未満										
	5年以上		1		2				1		
	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 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	<ul style="list-style-type: none"> ・賃貸、共益費の単価については、経済事情の変動など契約書に定める場合には、協議の上、改定する場合があります。 ・賃料、共益費は消費税非課税です。それ以外の料金には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めに従い、料金を変更します。
	手続き	文章にて通知

(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5	要介護3	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.06 m ²	24.47 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	—	—	
	敷金	—	—	
月額費用の合計		123,480円	193,080円	
家賃		36,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	—	—	
	介護保険外 ^{※2}	食費	38,880円	38,880円
		管理費	28,800円	59,400円
		介護費用	—	—
		状況把握・生活相談サービス	9,900円	9,900円
	家事支援サービス	9,900円	9,900円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺サービス付き高齢者向け住宅等の家賃を参考に算出。
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	居室内並びに共用部水道光熱費及びメンテナンス費用等を含む。
食費	朝:378円(税込)／昼:432円(税込)／夕:486円(税込)(消費税8%で計算)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	家事支援サービス 9,900円(消費税10%で計算)
その他のサービス利用料	状況把握・生活相談サービス 9,900円(消費税10%で計算)

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】令和5年7月1日時点

(入居者の人数)

性別	男性	10人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	16人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	6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	79歳
入居者数*の合計	22人
入居率**	88%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
** 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム入所のため。

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		花べるじゅ星崎 1F 事務所 相談窓口係/管理本部
電話番号		052-611-7111/052-618-6606
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝日・年末年始

(外部の苦情処理機関)

窓口の名称		名古屋市役所介護保険課/住宅企画課
電話番号		052-959-3087 / 052-972-2944
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 公益財団法人 介護労働安全センター
	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) 公益財団法人 介護労働安全センター
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	ご意見箱の設置(1F 玄関)	
	2 なし		結果の開示	1 あり <input type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	1 あり	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 入居家族様並びに関係者様と個別に必要時 に行う。
	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	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 (事業者が運営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)

上記につきまして、高齢者の住居の安定確保に関する法律第17条及び名古屋市有料老人ホーム設置指導指針13(1)に基づく書面による説明を受けました。

_____様

説明年月日 令和 年 月 日

借主： (印)

(代理人： (印)

貸主(説明者) :

※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 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションかなれ	名古屋市南区松城町二丁目7番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーショングレースケア	名古屋市南区南野三丁目270番地
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		
<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		
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	居宅介護支援事業所かなれ介護支援センター	名古屋市南区松池町三丁目17番地13
<居宅介護予防サービス>				
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	訪問看護ステーショングレースケア	名古屋市南区南野三丁目270番地
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		
<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		
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		
<総合事業>				
予防専門型訪問サービス	あり	なし	訪問介護ステーションかなれ	名古屋市南区松城町二丁目7番地
生活支援型訪問サービス	あり	なし		
予防専門型通所サービス	あり	なし		
ミニデイ型通所サービス	あり	なし		
運動型通所サービス	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
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※1

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※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等を含む※3		備考
					その都度徴収※3	料金※4	
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	○		一部外部へ委託（居室・共用部）
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	○	9,900円	★家事支援サービスに一部含む
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		食堂において、身体不自由等必要と判断される方
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			外部理美容に依頼（1,000円～3,000円）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		独居（身寄りがなく身体的に不自由な方のみ）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		独居（身寄りがなく身体的に不自由な方のみ）
金銭・貯金管理			なし	あり			必要がある場合は、外部等へ依頼
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		医療機関料金	主治医と相談の上実施を検討する。
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			独居（身寄りのない方）のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			独居（身寄りのない方）のみ
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			
その他							

巡回	なし	あり	なし	あり				1日3回(安否確認等)
緊急時対応(ナースコール等)	なし	あり	なし	あり				

- ※1：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
- ※2：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）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。
- ※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは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。
- ※4：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。