

重要事項説明書

記入年月日	R4/5/1
記入者名	岡村哲男
所属・職名	管理本部・支社長

※ 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／ <input type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	非営利法人
名称	(ふりがな) いっぽんしゃだんほうじんにほんこうれいしゃふくしきょうかい 一般社団法人日本高齢者福祉協会	
主たる事務所の所在地	〒365-0054	
連絡先	電話番号	048-541-6550
	FAX番号	048-544-7710
	ホームページアドレス	http://www.je-wa.jp/
代表者	氏名	岩澤 一平
	職名	代表理事
設立年月日	昭和・ <input type="checkbox"/> 平成・令和 25年 11月 29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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) このす ^{きょうせい} 共生 ^{いえ} の家	
所在地	〒365-0054 埼玉県鴻巣市大間4丁目29番7号	
主な利用交通手段	最寄駅	鴻巣駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・ 鴻巣駅西口より、徒歩8分 西松屋隣り
連絡先	電話番号	048-544-7711
	FAX番号	048-544-7710
	ホームページアドレス	http://www.je-wa.jp/
管理者	氏名	阿部 和子
	職名	代表使用人
建物の竣工日		昭和・平成・令和27年 9月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和27年 10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・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	874.00 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 (2015年10月1日～2045年9月30日)			
	契約の自動更新	1 あり		2 なし		
建物	延床面積	全体	1214.67 m ²			
		うち、老人ホーム部分	861.8 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 (2015年10月1日～2045年9月30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 相部屋なし				
		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	18.09 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.76 m ²	8	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.76 m ²	2	一般居室個室
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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		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	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	1 あり	1 あり	その他 ()	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	1 あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	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	常に愛情と熱意をもって利用者の自立を助け、家庭をも含め善き生活を送ることができるように支援いたします。
サービスの提供内容に関する特色	利用者のニーズを把握し、ハートフルな介護を提供いたします。
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	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	こうのす共生病院
		住所	埼玉県鴻巣市上谷 2073-1
		診療科目	内科・外科・呼吸器科・整形外科・眼科・皮膚科・泌尿器科・消化器科・肛門科・脳神経外科 リハビリテーション科
		協力科目	
		協力内容	急変時の対応の相談、健康相談等
	2	名称	北本矢澤クリニック
		住所	北本市北本 1-107 江利川ビル 1階
		診療科目	在宅医療/内科/泌尿器科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療、急変時の対応の相談、健康相談等
協力歯科医療機関	名称	フォレストデンタルクリニック	
	住所	鴻巣市東 2-1-8 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	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			
契約の解除の内容	入居契約書第 11 条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	ヶ月	
入居者からの解約予告期間	30日間		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日 3食付き) 6,000円(税込)		
	2 なし		
入居定員	24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				
直接処遇職員				
介護職員	4	1	3	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	1	1	
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				40

※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	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	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	1		1
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 (17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
	訪問介護事業所の名称	このす共生の家ヘルパーステーション	
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称	このす共生の家デイサービスセンター	

(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										
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									
	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	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
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 15 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	入居契約書第 4 条 3 項、第 5 条 4 項、第 7 条 5 項
	手続き	入居契約書第 4 条 3 項、第 5 条 4 項、第 7 条 5 項

(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	要支援 1	要支援 2	
	年齢	65 歳	75 歳	
居室の状況	床面積	18.09 m ²	19.76 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	円	円	
月額費用の合計		159,500 円	159,500 円	
家賃		60,000 円	60,000 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 [※]	食費	49,500 円	49,500 円
		共益費	30,000 円	30,000 円
		基本サービス費	20,000 円	20,000 円
	その他	円	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> <p>※3 食費：朝食 450 円、昼食 550 円、夕食 650 円、3 食セット 1,650 円（30 日計算の場合）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物質借料を勘案して算定。
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	光熱水費、共有個所の清掃及び管理等
食費	食材費、調味料関係費、器具類、調理に関わる衛生用品等
基本サービス費	人件費。
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	人件費。 生活支援サービス契約書、生活支援サービス重要事項説明書を参照。
-------------	---

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

(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		こうのす共生の家
電話番号		048-544-7711
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・12/31～1/3

窓口の名称		一般社団法人日本高齢者福祉協会
電話番号		048-544-7711
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・日曜日・祝日・12/30～1/3

窓口の名称		鴻巣市役所 長寿いきがい課
電話番号		048-541-1321 (代表)
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土・日・祝日・12/28～1/3

窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	048-824-2568	
対応している 時間	平日	9:00～17:00
定休日	土・日・祝日・12/28～1/3	

県等の公的な苦情相談の窓口の状況

窓口の名称	[高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく指導、調査等の 権限に基づく相談窓口]	
	① 埼玉県福祉部高齢者福祉課	
	② 埼玉県都市整備部住宅課	
	[消費者契約法等に基づく相談窓口]	
	③ 鴻巣市消費生活センター	
	④ 埼玉県消費生活支援センター熊谷	
電話番号	① 直通電話	048-830-3254
	② 直通電話	048-830-5562
	③ 直通電話	048-541-1321 内線 2475
	④ 直通電話	048-524-0999
対応している時間	平日	①、② 8時30分～17時15分
		③ 10時00分～12時00分、13時00分～15時00分
		④ 9時00分～16時00分
定休日	土曜・日曜・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 直ちに救急要請等を行うとともに、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また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、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除また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	<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	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	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
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	<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
財務諸表の原本	<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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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 :) <input checked="" 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	1 あり 2 なし <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	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	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別を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 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			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	こうのす共生の家	鴻巣市大間4-29-7
	あり	なし	併設・隣接	おおみや翔医館	さいたま市西区 内野本郷1133-1
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	こうのす共生の家	鴻巣市大間4-29-7
	あり	なし	併設・隣接	加須元気館 デイサービス 爽やかな風	加須騎西1062
	あり	なし	併設・隣接	おおみや翔医館	さいたま市西区 内野本郷1133-1
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		
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		
介護型医療院	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	こうのす共生の家	鴻巣市大間4-29-7
	あり	なし	併設・隣接	おおみや翔医館	さいたま市西区 内野本郷1133-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	こうのす共生の家	鴻巣市大間4-29-7
	あり	なし	併設・隣接	加須元気館 デイサービス 爽やかな風	加須騎西1062
	あり	なし	併設・隣接	おおみや翔医館	さいたま市西区 内野本郷1133-1
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		備考
	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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3		
	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		○	1,620円	1時間以内 1,620円、30分増すごとに 550円追加。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	540円/1回	居室内の清掃を行います。所要時間 30分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			無料	職員がご希望に応じてリネン交換を行います ※交換したリネンの洗濯費用に関しては、私物洗濯サービス費より別途徴収いたします。 ※基本サービス費に含まれます。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	職員が洗う・干す・たたむ・収納まで行います。	
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	○			食事形態（刻み食等）の変更、医療食を提供。 食事の提供サービス費による提供。上乘せ料金なし。	
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/1回	職員が買い物の代行を致します。（鴻巣周辺の生活圏内に限ります。日勤帯 30分以内）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	220円/1回	職員が各種届出の代行を致します。 （届出に必要な費用は実費でいただきます。） （鴻巣市内の行政機関に限ります。その他の地域は別途交通費を実費で頂きます。）	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	1650円/1ヶ月	・入居者・ご家族からの依頼により預金通帳（キャッシュカード含む）、現金等の保管並びに支払の代行を行います。※入居者様ご自身で	

								行う事が原則となります。金銭等の管理については、入居者又は身元引受人の同意を書面にて得ます。金銭等の保管・出納に関する業務は施設長又は事務員が行います。金銭等に関しては、1階管理事務室の金庫にて個人別に保管します。金銭等に関しては、月1回以上施設長と事務員にて預り金等と小口現金出納帳、預り金台帳とを照合点検します。金銭等の状況に関しては、毎月請求書と併せて入居者又は身元引受人に対して通知します。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	ご希望に応じて医療機関をご案内いたします。 ※基本サービス費に含まれます。
健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	※基本サービス費に含まれます。
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	※基本サービス費に含まれます。
服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	1,100円/月 職員が入居者・ご家族からの依頼により、薬の保管と配薬を行います。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	職員が日々の生活の記録を行います。 ※基本サービス費に含まれます。
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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、2割又は3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。