

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者名	渡辺 佳
所属・職名	施設長

1. 設置者概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃじゅじゅ 株式会社寿々	
主たる事務所の所在地	〒453-0063 愛知県名古屋市中村区東宿町一丁目 54 番地	
連絡先	電話番号	052-462-9553
	FAX番号	052-462-9575
	ホームページアドレス	https://www.jujugroup.co.jp/
代表者	氏名	中村 充
	職名	代表取締役
設立年月日	平成20年 8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) なーしんぐほーむじゅじゅじょうすい ナーシングホーム寿々浄水	
所在地	〒470-0343 愛知県豊田市浄水町南平 153	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄豊田線 浄水駅
	交通手段と所要時間	浄水駅より徒歩 5 分
連絡先	電話番号	0565-41-8555
	FAX番号	0565-41-8556
	ホームページアドレス	https://www.jujugroup.co.jp/
管理者	氏名	渡辺 佳
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 27 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 4 年 5 月 1 日

(類型)【表示事項】※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

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	豊田市
	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 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能

土地	敷地面積	2,133 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）				
		抵当権の有無	1 あり ② なし			
		契約期間	① あり (2015年2月1日～2045年11月30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				1,501.74 m ²
		うち、老人ホーム部分				1,501.74 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						
抵当権の設定		1 あり ② なし				
契約期間		① あり (2015年2月1日～2045年11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				
		2 相部屋あり				
		最少				人部屋
		最多				人部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	無	無	13 m ²	46	一般居室個室
	タイプ2			m ²		
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
タイプ6			m ²			
タイプ7			m ²			
※「一般居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」「一時介護室相部屋」の別を記入。						

共用施設	共用便所における便房	10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	9ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	2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	
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう高齢者介護の経験のある施設長、介護職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます
サービスの提供内容に関する特色	医療依存度の高い方・医療管理を要する方のご入居が可能
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	ちどり在宅クリニック
		住所	名古屋市天白区平針 2-1009 平針ビル 303 号室
		診療科目	内科
		協力内容	医師が定期的に訪問し受診希望の診療（内科）を行うほか、入居者様の健康管理上の助言・指導を行います。また、緊急時には可能な範囲で必要な助言・指導を行います。
	2	名称	豊田地域医療センター 在宅医療支援センター 在宅支援課
		住所	豊田市西山町 3 丁目 30 番地 1
		診療科目	内科
		協力内容	医師が定期的に訪問し受診希望の診療（内科）を行うほか、入居者様の健康管理上の助言・指導を行います。また、緊急時には可能な範囲で必要な助言・指導を行います。
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	つぐみ歯科クリニック	
	住所	名古屋市天白区平針二丁目 1009 番地 平針ビル 302	
	協力内容	必要時に訪問し受診希望の診療（歯科）を行うほか、希望者には歯科衛生士により口腔ケア等を行います。	

(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 ※福数選択可	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（他の居室に移る）	
判断基準の内容	入居者の希望や介護上の判断、主治医が必要と認めた場合	
手続きの内容	従前施設の修繕が必要な場合は自実費費用を含みます	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	変更なし	
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	①介護保険の要介護1～要介護5の認定を受けている方 ②共同生活を営むことに支障のない方 ③障害者手帳をお持ちの方	
契約の解除の内容	契約書第28条・第29条・第30条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第29条参照
	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： ） ② なし	
入居定員	46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	
生活相談員	1		1	
直接処遇職員	44		44	
介護職員	27		27	
看護職員	17		17	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	3		3	
その他職員	12	2	10	
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	
看護師又は准看護師		2	
社会福祉士			
介護福祉士		9	
実務者研修の修了者		4	
初任者研修の修了者		12	
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			
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 (21 時～ 7 時 15 分)		
	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	3 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		実務者研修						
	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		4						
前年度1年間の退職者数		3		11						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			4						
	1年以上3年未満			7						
	3年以上5年未満		1	2						
	5年以上10年未満		5	7		1				
	10年以上		11	7						
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし							

6. 利用料金 ※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、省略可能
(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	物価上昇等に応じて変動
	手続き	運営懇談会にて意見聴取

(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	要介護認定者及び障害者手帳の保持者	要介護認定者及び障害者手帳の保持者	
	年齢	制限なし	制限なし	
居室の状況	床面積	13 m ²	13 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	入居時事務手数料	180,000 円	0 円	
	敷金	0 円	180,000 円	
月額費用の合計		142,200 円+食事税金/月	108,340 円/月	
サービス費用	家賃	63,000 円(非課税)/月	37,000 円(非課税)/月	
	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	40,200 円(税別)/月	32,340 円(税込)/月
		管理費	33,000 円(税込)/月	33,000 円(税込)/月
		介護費用	生活サポート費に含む	生活サポート費に含む
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他(生活サポート費)		6,000 円(税込)/月	6,000 円(税込)/月	

※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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
入居時事務手数料（通常）	入居にかかる事務処理、スタッフ訪問等に充当
敷金（生活保護受給者）	退去時に掛かる修繕費・クリーニング代に充当し実費精算
家賃	（年間賃借料） $\text{¥}25,944,000 \div 12 \text{（月）} \div 46 \text{（人）} = \text{¥}47,000$ 実際の運営状況と収益バランスの安定を考慮し、平均稼働率74%として、 $47,000 \div 74\% = 63,513$ 繰り下げて $\text{¥}63,000$ 円
管理費	各室光熱費・共有部分水道光熱費・消耗品・修繕積立金等の施設維持費
食費	食費 1日当たり 1,340円（税別） 一日3食分（朝食：320円/昼食：510円/夕食：510円）の費用となり、3食欠食とならない限り同一料金が発生します。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 生活サポート費に含まれ、看護・介護スタッフの配置費用及び協力医療機関との連携費用
栄養管理費	食事摂取ができない方に対し各種保険制度では補いきれない経管栄養などの業務を提供していく費用 $\text{¥}20,000/\text{月}$ （税込）
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（生活サポート費）	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 入居者に対する生活サポート担当者人件費に充当

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	15人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	9人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	10人
	要介護4	6人
	要介護5	16人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	20人
	5年以上 10年未満	8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	73.9歳
入居者数 [※] の合計	41人
入居率 ^{※※}	89%
豊田市外からの転入者数 (豊田市外住民登録者を含む)	0人

※ 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	7人
	その他	0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)	

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社内窓口等の状況）

※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		ナーシングホーム寿々 浄水
電話番号		0561-41-8555
対応している時間	平日	9:00～17:45
	土曜	9:00～17:45
	日曜・祝日	9:00～17:45
定休日		なし

（外部の苦情処理機関）

窓口の名称		豊田市 介護保険課
電話番号		0565-34-6634
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始等

（利用者からの苦情に対応する社外窓口等の状況）

※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		公認会計士 元小出悟
電話番号		045-594-6517
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土日祝日、年末年始（12/28～1/4）・お盆期間

窓口の名称		弁護士 濱須伸太郎 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業
電話番号		03-5501-1169
		shintaro.hamasu@aplaw.jp
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土日祝日、年末年始、お盆期間

(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	東京海上日動火災保険株式会社・賠償責任保険
	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	東京海上日動火災保険株式会社・賠償責任保険
	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※必要時随時開催
	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	
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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（事業者が愛知県内で運営する他の介護サービス事業）

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）

※

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 事業者が愛知県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		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		併設・隣接	ひなたケアステーション こうのす ひなたケアステーション ひなたケアステーション もりやま ひなたケアステーション とよた	名古屋市天白区鴻の巣 一丁目1807 ルミエール平山103 名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1 名古屋市守山区大字上志 段味字樹木1638番地の2 豊田市美里2丁目7-4 ハイランド加納102
訪問入浴介護		なし	併設・隣接		
訪問看護	あり		併設・隣接	ひなた訪問看護 ステーション ひなた訪問看護 ステーション もりやま	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1 名古屋市守山区大字上志 段味字樹木1638番地の2
訪問リハビリテーション		なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導		なし	併設・隣接		
通所介護		なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション		なし	併設・隣接		
短期入所生活介護		なし	併設・隣接		
短期入所療養介護		なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護		なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり		併設・隣接	ひなたケアサポート	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1
特定福祉用具販売	あり		併設・隣接	ひなたケアサポート	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護		なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護		なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護		なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護		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		なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり		併設・隣接	ひなたケアプラン ひなたケアプラン とよた	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1 豊田市美里2丁目7-4 ハイランド加納102
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護		なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護		なし	併設・隣接		

介護予防訪問看護	あり		併設・隣接	ひなた訪問看護 ステーション ひなた訪問看護 ステーション もりやま	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1 名古屋守山区大字上志 段味字樹木1638番地の2
介護予防訪問リハビリテーション		なし	併設・隣接		
介護予防在宅療養管理指導		なし	併設・隣接		
介護予防通所介護		なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション		なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護		なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護		なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり		併設・隣接	ひなたケアサポート	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1
特定介護予防福祉用具販売	あり		併設・隣接	ひなたケアサポート	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1
＜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		なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり		併設・隣接	ひなたケアプラン ひなたケアプラン とよた	名古屋市中村区本陣通 5丁目87番地の1 豊田市美里2丁目7-4 ハイランド加納102
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設		なし	併設・隣接		
介護老人保健施設		なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設		なし	併設・隣接		
介護医療院		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※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	
	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	その都度徴収※3	料金※4	備 考
		なし	あり					
介護サービス								
食事介助		なし						原則として外部サービスを利用
排泄介助・おむつ交換		なし						原則として外部サービスを利用
おむつ代			あり			○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭		なし						原則として外部サービスを利用
特浴介助		なし						原則として外部サービスを利用
身辺介助（移動・着替え等）		なし						原則として外部サービスを利用
機能訓練		なし						原則として外部サービスを利用
通院介助		なし						原則として外部サービスを利用
生活サービス								
居室清掃		なし						原則として外部サービスを利用
リネン交換			あり			○		¥2,500/月（税別） 実費
日常の洗濯			あり			○		¥2,500/月（税別） 実費
居室配膳・下膳			あり		○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり			○		実費
おやつ		なし						
理美容師による理美容サービス		なし						原則として外部サービスを利用
買い物代行		なし						原則として外部サービスを利用
役所手続き代行		なし						
金銭・貯金管理		なし						
健康管理サービス								
定期健康診断		なし						希望時
健康相談			あり		○			随時
生活指導・栄養指導			あり		○			
服薬支援			あり		○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）			あり		○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス		なし						原則として外部サービスを利用
入退院時の同行		なし						原則として外部サービスを利用
入院中の洗濯物交換・買い物		なし						
入院中の見舞い訪問		なし						
その他								
巡回			あり		○			1回以上/月
緊急時対応（ナースコール等）			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。

※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。

