

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	鈴木啓子
所属・職名	代表取締役

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ あじさい 有限会社 あじさい	
主たる事務所の所在地	〒373-0862 群馬県太田市末広町 559 番地 27	
連絡先	電話番号	0276-30-5733
	FAX番号	0276-30-5253
	ホームページアドレス	<a href="https://azisaicc.co.jp">https://azisaicc.co.jp</a>
代表者	氏名	鈴木啓子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16年 12月 21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) うゝ いべるはにゆう ヴィベル羽生	
所在地	〒348-0046 埼玉県羽生市中岩瀬 188	
主な利用交通手段	最寄駅	東武線 羽生駅
	交通手段と所要時間	例：① 自動車利用の場合 ・東北自動車道 羽生インターより自動車 で 10 分 ② 電車の場合 東武鉄道 羽生駅より徒歩 10 分
連絡先	電話番号	048-562-2010
	FAX番号	048-562-2011
	ホームページアドレス	<a href="https://aisaicc.co.jp">https://aisaicc.co.jp</a>
管理者	氏名	関口陽美
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 2年 11月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2年 12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	2012 m <sup>2</sup>	
	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 (令和2年12月1日～令和32年12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	1193.45 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	979.7 m <sup>2</sup>
	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 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 (令和2年12月1日～令和32年12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	① 全室個室（縁故者居室を含む）	
	【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	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	14.54 m <sup>2</sup>	32	一般居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所		
	共用浴室	ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	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 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	<p>1. ご意見や苦情を真摯に受け止め、共有し、質の向上を図る。</p> <p>2. お一人おひとりの在宅生活を支えられるようにサービスの充実を図る。</p> <p>3. 充実したサービス提供が行えるように、積極的に研修等を行い質の向上を図る。</p> <p>4. 入居にあたり隣組の加入説明をし地域住民との融和を支援する。また近隣住民参加のイベントを定期的に行い地域住民との交流を促進し健全な地域社会の形成に資するよう運営する。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生機能の維持・向上を目指します。また、ご家族、地域及び関係機関と協力し、安心して自立し在宅生活が過ごせるように総合的に支援します。</p>
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	医療法人社団尽徳会県西在宅クリニック館林
		住所	〒374-0051 群馬県館林市新栄町 1933-1
		診療科目	内科、心療内科、精神科
		協力科目	内科、心療内科、精神科
		協力内容	健康相談、健康診断、訪問診療及び往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	羽生デンタルクリニック
		住所	〒348-0058 埼玉県羽生市中央 2-1-7-201
		協力内容	口腔内の治療・器具の作成・口腔チェック

(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 ※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	常時見守りが必要な場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。
手続きの内容	① 医師の意見を聞く ② 3 か月間の観察期間を置く ③ 本人及び身元引受人の同意を得る

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
	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	65歳以上、日常生活で介護が必要な方、もしくは介護保険が利用できる方	
契約の解除の内容	1 入居者が逝去した場合 2 入居者から契約解除が行われた場合 3 事業者から契約解除が行われた場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した場合</li> <li>・月払いの利用料その他支払いを正当な理由無くしばしば停滞する時</li> <li>・入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することが出来ないとき</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条
	解約予告期間	3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：通常の入居者と同じ生活を送ることができます。最長1泊2日） ※1日当り室料 3,000 円および食事 1 回当り朝夕食費 550 円、昼食 500 円 2 なし
入居定員	32 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	6	3	3	
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※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			2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		2	
介護支援専門員			

**(資格を有している機能訓練指導員的人数)**

	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 ( 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
------	----	----

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input type="radio"/> 1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		① あり								
	資格等の名称		ヘルパー2級								
			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				3	3						
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 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	費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものとします。

**(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	要介護状態区分に関わらず		
	年齢	80 歳	歳	
居室の状況	床面積	14.54 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	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		105,000 円	円	
家賃		37,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	48,000 円	円
		管理費	10,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10,000 円	円
その他	円	円		

※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
家賃	近隣の有料老人ホームの相場を勘案し居室の広さに応じて設定
敷金	
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・事務費その他の費用
食費	朝・夕食 550 円、昼食 500 円、1 日 3 食、30 日分で算定
光熱水費	水道光熱費等
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	居室清掃費 3,000 円 リネン費 3,000 円 日常の洗濯費 3,000 円他 サービス内容・費用は別添 2 による。
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	13 人
	女性	19 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	12 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	15 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	2 人

	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	22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	82.5歳
入居者数の合計	32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	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	有限会社 あじさい 施設事業部 (苦情処理担当者を施設長に定める。苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応する。苦情申出による差別的な待遇は一切
-------	---

		行わない。)
電話番号		0276-30-5733
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課指導担当
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）

窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）

窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター熊谷
電話番号		048-524-0999
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月30日～1月3日）

**(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) 三井住友海上賠償責任保険 1 事故 100,000,000 円
	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	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
	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（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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	(あり)	なし	併設・隣接	あじさい介護センター太田	群馬県太田市末広町559番地27
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	訪問看護ステーション藍燦々	栃木県足利市小俣町898
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	デイバシテイ羽生	羽生市中岩瀬188
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
地域密着型通所介護	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	あじさい介護センター	群馬県太田市末広町559番地27
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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	訪問看護ステーション藍燦々	栃木県足利市小俣町898
(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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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			
	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※ <sup>1</sup> ）		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※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>	備 考
			なし	あり	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000	1日当たり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	3,000	30分毎	
おむつ代			なし	あり		○	150	1枚当たり（廃棄料込み）	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,000	1回当たり	
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		○	40	1分毎	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	5,000	1回当たり（市内のみ。市街は要相談）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	3,000	1月当たり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	3,000	1月当たり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,000	1月当たり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	1,000	1月当たり	
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		○	実費	1月当たり	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	1回当たり（カットのみ要予約）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	5,000	1回当たり（近隣で日用品の買い物のみ）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		5,000	1回当たり（羽生市内に限る。市街は要相談）	

金銭・貯金管理			なし	あり		○	5,000	1月当たり
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	受診の機会を設けます。
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	医療機関を紹介します。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	3,000	1月当たり
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	3,000	1月当たり
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	3,000	1月当たり（医師の指示があった場合のみ）
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		○	5,000	1回当たり
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	5,000	1回当たり（緊急対応時は10,000円）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	5,000	1回当たり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	5,000	1回当たり

※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。