別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年9月1日
記入者名	岡田　亜土
所属・職名	管理者

※　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」の一部改正について(令和４年８月 18 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３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３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	医療法人
名称	（ふりがな）いりょうほうじん　まつおかかい 医療法人　松岡会	
主たる事務所の所在地	〒770-8054　徳島市山城西４丁目 47 番地	
連絡先	電話番号	088-625-1311
	FAX番号	088-625-5403
	メールアドレス	yamashiro.cl@gmail.com
	ホームページアドレス	https://shikoku-ms.com/yamashiro_clinic/
代表者	氏名	松岡　敏彦
	職名	理事長
設立年月日	平成　１０年　３月　１６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）みなみしょうわ 南昭和シルバーハイツ	
所在地	〒770-0944 徳島市南昭和町２丁目 4-7	
主な利用交通手段	最寄駅	阿波富田駅
	交通手段と所要時間	徒歩 10 分
連絡先	電話番号	088-679-9777
	FAX番号	088-679-9779
	メールアドレス	minamishouwash@gmail.com
	ホームページアドレス	-
管理者	氏名	岡田　亜土
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 24 年 9 月 13 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年10月2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	991.74 ㎡				
	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（　年　月　日～　年　月　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	979.84 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	840.88 ㎡			
	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（　　）				
	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 （　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】	１　全室個室				
		②　相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ A	有／無	有／無	18.83 ㎡	21	一般居室個室
	タイプ B	有／無	有／無	24.63 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ C	有／無	有／無	㎡		
※「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	3 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	3 ヶ所		
	共用浴室	2 ヶ所	個室	2 ヶ所		
			大浴場	0 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	利用者様の人格を尊重し、地域社会の向上に尽くし、良質な施設を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	地域に密着し、利用者様の日常生活の状況及びその意向を踏まえて、よりよいサービスを心がけ、満足していただけるサービスを提供していくことで利用者様が元気で安心して生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。
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（やましろクリニックより訪問診療）		
協力医療機関	１	名称	やましろクリニック	
		住所	徳島市山城西４丁目４７	
		診療科目	内科・泌尿器科・外科	
		協力科目	内科・泌尿器科・外科	
		協力内容	入居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	①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	①あり　２　なし
	２	名称	東洋病院	
		住所	徳島市北島田町１丁目 160 番地２	
		診療科目	内科・漢方内科・リウマチ科・呼吸器内科　他	
		協力科目	内科・漢方内科・リウマチ科・呼吸器内科　他	
		協力内容	入居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	①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	①あり　２　なし
協力歯科医療機関	１	名称		
		住所		
		協力内容		
		協力科目		

（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	契約書の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第９条
	解約予告期間	１ヶ月（※場合により期間短縮あり）
入居者からの解約予告期間		１ヶ月（※場合により期間短縮あり）
体験入居の内容	①　あり（内容：1 泊 2 日 8,000 円、2 泊 3 日 16,000 円） 2　なし	
入居定員		27 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	0	
生活相談員	0(管理者と兼務 1)	0(管理者と兼務 1)	0	
直接処遇職員	2	2	0	
介護職員	2	2	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	3	0	3	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	1	1	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

（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（　　15 時 30 分～　　9 時 30 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 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	
		資格等の名称	実務者研修の修了者
		2　なし	

		看護職員		介護職員		生活相談員		調理員	
		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		0	0	1	0	0	0	0	1
前年度１年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じ	１年未満	0	0	0	0	0	0	0	1
	１年以上３年未満	0	0	0	0	0	0	0	1
	３年以上５年未満	0	0	1	0	0	0	0	0
	５年以上 10 年未満	0	0	1	0	0	0	0	1
	１０年以上	0	0	1	0	0	0	0	0
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	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	契約書第４条	
	手続き	協議の上決定	

（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			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		18.83 ㎡(A)	24.63 ㎡ (B)
	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		0 円	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			109,000 円	129,000 円
家賃			29,000 円	49,000 円
サービス費用	介護保険外※2	食費	42,000 円	42,000 円（1 人につき）
		管理費	22,000 円	22,000 円
		生活支援費	16,000 円	16,000 円
		光熱水費	使用分	使用分
		他 理美容オムツ代等	実費	実費

※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	※家賃については、設立時相場にて決定。
敷金	なし
生活支援費	状況把握・生活相談。
管理費	居室面積、装備品、事務管理費により決定。
食費	（朝 300 円・昼 550 円・夕 550 円）×30 日＝42,000 円 ※ただし、キャンセル頂いた食事分は、合計金額より差引させて頂きます。
光熱水費	実費
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	

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	4 人
	女性	17 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	15 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	4 人
	要介護２	6 人
	要介護３	7 人
	要介護４	3 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６ヶ月未満	2 人
	６ヶ月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	10 人
	５年以上 10 年未満	4 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	87.5 歳
入居者数の合計	21 人
入居率※	77.8%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	5 人
	死亡者	1 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	5 人
		（解約事由の例）長期入院、退院後の生活が難しいため

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		南昭和シルバーハイツ　苦情相談窓口
電話番号		088-679-9777
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始

窓口の名称		徳島県保健福祉部長寿いきがい課施設サービス指導担当
電話番号		088-621-2182・2159
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始

（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） 介護保険・社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損保）
	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） 契約書第６条第５項
	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	意見箱その他に寄せられた意見を、運営懇談会にて報告
		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 ②　公開していない

10．その他

<table>
<tr><td rowspan="10">運営懇談会</td><td colspan="3">①　あり</td><td colspan="2">（開催頻度）年　１　回</td></tr>
<tr><td colspan="5">２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　代替措置あり</td><td colspan="3">（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　代替措置なし</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">担当者の配置</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td>１　あり</td><td colspan="2">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</td><td colspan="2">１　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="5">②　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td><td colspan="2">①　あり　　２　なし</td></tr>
</table>

	職員に対する周知の実施	①　あり　　2　なし
	定期的な研修の実施	①　あり　　2　なし
	定期的な訓練の実施	①　あり　　2　なし
	定期的な業務継続計画の見直し	①　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		
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	山城ヘルパーステーション	徳島市南昭和町2丁目4-7
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	やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
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		
通所リハビリテーション	[あり]	なし	併設・隣接	やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
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		
＜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]	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	山城デイサービスセンター	徳島市沖浜町北川730番地
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	山城グループホーム 佐古グループホーム	徳島市山城西4丁目47 徳島市佐古四番町4-7
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		
＜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	やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
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	やましろクリニック	徳島市山城西4丁目47
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	山城グループホーム 佐古グループホーム	徳島市山城西4丁目47 徳島市佐古四番町4-7
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※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	備　　考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	[あり]		○	500円	1回30分（特別頻回な支援が必要な場合）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	[あり]		○	200円	1回当たり（特別頻回な支援が必要な場合）	
おむつ代			なし	[あり]		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	[あり]		○	2,500円	1回当たり	
特浴介助	なし	あり	なし	[あり]		○	3,000円	1回当たり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	1時間（特別頻回な支援が必要な場合）	
機能訓練	なし	あり	[なし]	あり		○			
通院介助	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	※別途相談　市内病院への送迎及び付添（1時間以降、1時間毎に1,000円追加となります。端数は30分単位で繰上げ。事前にご連絡あり。）	
口腔衛生管理	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]		○	500円	1回当たり（特別頻回な支援が必要な場合）	
リネン交換	なし	あり	なし	[あり]		○	150円	1回当たり（特別頻回な支援が必要な場合）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	[あり]		○	3,000円	1ヶ月当たり（特別頻回な支援が必要な場合）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	1ヶ月当たり（特別頻回な支援が必要な場合）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	[あり]		○	実費	※別途相談	
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]		○	実費	※月1回施設訪問してくれます。希望者のみ。	
買い物代行	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	1時間※3㎞圏内	
役所手続き代行	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	1時間	
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	※各個人様の主治医による年1回の定期健康診断をお願いする。	
健康相談	なし	あり	なし	[あり]		○	実費	状況に応じて対応	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	[あり]		○	実費	状況に応じて対応	
服薬支援	なし	あり	なし	[あり]	○			状況に応じて対応	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	[あり]	○			状況に応じて対応	
入退院時・入院中のサービス								※徳島市内対象	
入退院時の同行	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	1回当たり（家族対応不可の場合。別途相談）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	1回当たり（家族対応不可の場合。別途相談）	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	[あり]		○	2,000円	1回当たり（家族対応不可の場合。別途相談）	

※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。