

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	井出 健一
所属・職名	所 長

## 1. 設置者（\*）

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) カブシキガイシャ アイワ 株式会社 あいわ	
主たる事務所の所在地	〒385-0051 長野県佐久市中込2955番地	
連絡先	電話番号	0267-77-7855
	FAX番号	0267-77-7833
	ホームページアドレス	http://aiwa-saku.jp
	電子メールアドレス	info@aiwa-saku.jp
代表者	氏名	中島 和彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 24 年 6 月 1 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) ジュウタクガタユウリョウロウジンホームアイワナカゴミハラ 住宅型有料老人ホーム あいわ中込原	
所在地	〒385-0051 長野県佐久市中込2955番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR小海線 北中込駅
	交通手段と所要時間	徒歩 10分
連絡先	電話番号	0267-77-7855

	FAX番号	0 2 6 7 - 7 7 - 7 8 3 3
	ホームページアドレス	http://aiwa-saku.jp
	電子メールアドレス	info@aiwa-saku.jp
管理者	氏名	井出 健一
	職名	所 長
建物の竣工日		昭和・平成 2 5 年 1 0 月 7 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 2 5 年 1 2 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 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	1, 7 2 6 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	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (2013年6月1日～2043年5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	8 4 7 . 6 6 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	6 7 5 . 4 2 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	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	13.66 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.04 m <sup>2</sup>	16	一般居室個室
	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。						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)		2.7m	その他の廊下	2.7m	
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	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	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 ( )			1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（静養室）	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	明るく家庭的な雰囲気のある心のこもった介護と良質で信頼される介護を提供し、ご利用者様の心身の自立を支援。行政が行う教育・啓発活動を通じて、地域の高齢者ケアを支援。
サービスの提供内容に関する特色	介護老人保健施設等への入居待機をされている方の利用がほとんどの為、重度の要介護度のご利用者にも対応しています。そのためには、主治医の具体的な指示のもとで、スムーズに業務が行えるような経験のあるスタッフを雇用し、健康でアットホームな雰囲気で運営しています。
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は記載不可

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	介護職員処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり 2 なし	
(Ⅲ)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 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 ( 訪問診療医の確保 )	
協力医療機関	1	名称	医療法人三世会 金澤病院
		住所	長野県佐久市岩村田804番地
		診療科目	内科、外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、放射線科、
		協力科目	内科
		協力内容	入居者の状態に応じて定期的な往診、健康相談、健康診断、(医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同じ)

	2	名称	佐久中央医院
		住所	長野県佐久市中込原北3 1 1 9番地
		診療科目	内科、小児科、アレルギー科
		協力科目	内科
		協力内容	必要により年1回程度の健康診断
協力歯科医療機関		名称	医療法人伸成会 高見澤歯科医院
		住所	長野県佐久市猿久保2 3 2番地2 0
		協力内容	必要により訪問歯科診療、歯科的健康相談

**(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(適切な介護を提供するために必要と判断する場合)	
判断基準の内容	適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、入居者に対し他の居室へ移っていただく場合があります。	
手続きの内容	①緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設けます。 ②移動後の居室及び介護の内容、権利の変動等について入居者及び身元引受人に説明いたします。 ③入居者様の同意を得ます。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	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	原則として60歳以上	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から契約を解除した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
	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：空き室がある場合。1泊3,300円、食事別途） 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（ヘルプステーション、デイサービスセンター兼務）		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	8	5	3	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
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				

※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	3	1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
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 ( 18 時～ 6 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	1.4人	1.0人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
---	-----------------------	--



合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料 老人ホームの介護サービス提供体制(外部 サービス利用型特定施設以外の場合、本欄 は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(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								
	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										
応じた業務に従事した経験年数に 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		採用時に	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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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	物価指数、人件費等を勘案し改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会等での意見の聴取

（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2	要介護5	
	年齢	80歳	95歳	
居室の状況	床面積	13.66㎡	13.04㎡	
	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		120,120円	120,120円	
家賃		45,000円	45,000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※2	食費	42,120円	42,120円
		管理費	22,000円	22,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	11,000円	11,000円
その他	都度払いサービス有 円	都度払いサービス有 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	各居室(個室)及び共有設備の利用権相当額
敷金	なし
介護費用	ホームでは介護保険サービスは提供いたしません。 ご利用になる場合は、別途事業者との契約が必要となります。
管理費※1	共有部分での維持管理費、水道・電気の使用量、事務費、生活支援費、安否確認、緊急コール対応、服薬管理など(税込み)
食費	食材費、食事部門の人件費、設備・備品代(税込み)
光熱水費等※2	各居室の水道光熱費及び消耗品費相当額(税込み)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)
その他のサービス利用料	
※1 共用施設の修繕費、人件費等の使途をすべて記入し、「等」で括らないこと。 ※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金(入居者が居室に設置する場合の受信料等)等を明記すること。	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称



**(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		1人
	死亡者		5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		1人
		(解約事由の例) 他の施設に入所の為 名 病院へ長期入院の為 1名	

**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		佐久市高齢者福祉課
電話番号		0267-62-3157
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		12月29日~1月3日

窓口の名称		有料老人ホームあいわ中込原 所長
電話番号		0267-77-7855
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	対応なし
	日曜・祝日	対応なし
定休日		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) 東京海上日動(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	(その内容) 事故対応マニュアルによる
	2 なし	



【表示事項】	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 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。

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

\_\_\_\_\_ 印

別添 1 事業主体が長野県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	ヘルパーステーションあいわ中込原	佐久市中込 2 9 5 5
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		
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		
<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	デイサービスセンターあいわ中込原	佐久市中込 2 9 5 5
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		
<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		
介護予防通所介護	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	ヘルパーステーションあいわ中込原	佐久市中込2955
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターあいわ中込原	佐久市中込2955
その他生活支援サービス	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※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）					備考	
					包含※2	都度※2	料金※3		
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		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	33円/分	税込み	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	33円/分	税込み	
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		○	33円/分		市内の協力機関、協力機関以外も同じ(税込み)
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/月	税込み	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,300円/月	税込み	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				体調不良等特に必要な場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり	○				食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000円/回		外部からの訪問理美容(税込み)
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	33円/分		市内に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	実費		
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		希望に応じて
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		○	33円/分		市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	33円/分		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				適宜実施

※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。