

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	竹田 友紀
所属・職名	サービス付き高齢者向け住宅 あすケア五福 管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/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 えーあんてい 有限会社 エーアン・ティ	
主たる事務所の所在地	〒930-0014 富山県富山市館出町一丁目8番18号	
連絡先	電話番号	076-433-2485
	FAX番号	076-442-0107
	ホームページアドレス	http://
	電子メールアドレス	mail@aandt.jp
代表者	氏名	竹田 新之介
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 21年5月31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) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あすけあごふく サービス付き高齢者向け住宅 あすケア五福	
所在地	〒930-0874 富山県富山市寺町9番1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高山本線 西富山駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 富山地铁バス 富大附属病院循環線 寺町バス停から徒歩6分 ②自動車利用の場合 富山西インターより乗車10分(4.8km)

連絡先	電話番号	076-411-4611
	FAX番号	076-411-4612
	ホームページアドレス	http://www.uscare.jp
	電子メールアドレス	s-gofuku@aandt.jp
管理者	氏名	竹田 友紀
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2年12月22日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2年12月29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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,911.55㎡	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通貸借・定期貸借）	
		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	1,399.91㎡
		うち、老人ホーム部分	1,168.29㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (普通貸借・定期貸借)				
		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 (縁故者居室を含む)				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	20.29㎡	20	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	26.07㎡	8	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	27.86㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	34.75㎡	1	一般居室個室
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡		
	タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡		
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡			
共用施設	共用便所における 便房	2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		1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3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	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び高齢者居住安定確保計画並びに富山市の運用基準に照らして適切に事業を行います。
サービスの提供内容に関する特色	居宅サービス事業所及び医療機関と綿密な連携を取りながら、個々の利用者様に最適な介護サービスを提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 3
食事の提供	1 1 自ら実施 2 委託 3 3
洗濯、掃除等の家事の供与	1 1 自ら実施 2 委託 3 3
健康管理の供与	1 1 自ら実施 2 委託 3 3
安否確認又は状況把握サービス	1 1 自ら実施 2 委託 3 3
生活相談サービス	1 1 自ら実施 2 委託 3 3

##### (医療連携の内容)

医療支援	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	はやしクリニック		
		住所	富山県富山市金屋3827-7		
		診療科目	内科、消化器内科、外科		
		協力科目	内科、消化器内科、外科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において	1	あり

			相談対応を行う体制を常時確保	
			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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称	はじめのメンタルクリニック	
		住所	富山県富山市経田1231	
		診療科目	内科、精神科、心療内科	
		協力科目	内科、精神科、心療内科	
	協力内容	入所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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	永井歯科クリニック	
		住所	富山県富山市高屋敷632-12	
		協力内容	入所者の口腔状態及び口腔機能の評価	

(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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	次の①または②に該当するものである ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）	
契約解除の内容	①入居者が死亡したとき ②入居者からの申入れ ③事業主体からの申入れ（支払いの不履行等） ④その他（建物の滅失等）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第14条
	解約予告期間	相当の期間
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： ） 2 なし
入居定員	40 人
その他	

## 5. 職員体制

### (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 人	1 人	0 人	1.0 人
生活相談員	1 人	1 人	0 人	1.0 人
直接処遇職員	10 人	4 人	6 人	5.8 人
介護職員	10 人	4 人	6 人	5.8 人
看護職員	0 人	0 人	0 人	0.0 人
機能訓練指導員	0 人	0 人	0 人	0.0 人
計画作成担当者	0 人	0 人	0 人	0.0 人
栄養士	0 人	0 人	0 人	0.0 人
調理員	4 人	1 人	3 人	2.2 人
事務員	0 人	0 人	0 人	0.0 人
その他職員	0 人	0 人	0 人	0.0 人
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0 時間

### (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 人	0 人	0 人
介護福祉士	3 人	3 人	0 人
実務者研修の修了者	5 人	1 人	4 人
初任者研修の修了者	4 人	2 人	2 人
介護支援専門員	0 人	0 人	0 人

### (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 19 時 00 分 ～ 翌 7 時 00 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0.0 人	0.0 人
介護職員	1.0 人	1.0 人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり							
			資格等の名称		介護職員初任者研修					
	<input type="checkbox"/> 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	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	5	1	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	5年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	5年以上	0	0	2	1	0	0	0	0	0
	10年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	租税、経済事情の変動又は近傍同種と比較して不相当となった場合
	手続き	事前説明及び協議の上、書面による手続きを行う

(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	1	3	
	年齢	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	20.29㎡	26.07㎡	
	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	144,000円	198,000円	
月額費用の合計		138,900円	161,100円	
家賃		48,000円	66,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	48,600円	48,600円
		管理費	23,100円	23,100円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	13,200円	17,400円
		NHK受信料	円	円
その他	6,000円	6,000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>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室床面積に応じたもの
敷金	家賃の3ヶ月分
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	1日770円×30日
食費	1日3食を月30日利用した場合のもので喫食実績数に応じ変動する
光熱水費	居室床面積に応じたものであって、使用量にかかわらず定額
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	11人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	26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	8人
	要介護 2	16人
	要介護 3	5人
	要介護 4	1人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	11人
	5年以上 10年未満	0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	89.7歳
入居者数の合計	30人
入居率	86.7%

### (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	2人
	死亡者	1人
	その他	4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	7人
	(解約事由の例) 自宅復帰、要介護度の進行、医療の必要性等	

## 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	サービス付き高齢者向け住宅 あすケア五福	
電話番号	076-411-4611	
対応している時間	平日	午前9時から午後6時まで
	土曜	午前9時から午後6時まで
	日曜・祝日	午前9時から午後6時まで
定休日	なし	

(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) 損害賠償保険
	<input type="checkbox"/> 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) 損害賠償保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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
財務諸表の原本	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

## 10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 入居者の家族との個別の連絡体制が確保されている	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	指針の整備	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	定期的な研修の実施	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	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		
	1 あり	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	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	



別添1 事業主体が富山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	あすケアとやま訪問介護事業所	富山市寺町9番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		
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		
<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		
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	あすケアとやま訪問介護事業所	富山市寺町9番1
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	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		○	40円～	1枚40円から必要に応じて販売
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				
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				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	3,300円	月額の寝具類レンタル代を含み、週1回程度交換
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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				
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		○	0円	住宅指定のインターネットサイト取扱い品に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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				
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		○	0円	医師の指示等必要に応じて個別に実施
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				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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～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、月額サービスの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。