

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	吹留一芳
所属・職名	医療法人和幸会

※ 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の場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「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）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、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) いりょうほうじんわこうかい 医療法人和幸会	
主たる事務所の所在地	〒575-0014 大阪府四條畷市上田原 613 番地	
連絡先	電話番号	0743-78-9499
	FAX番号	0743-78-8599
	ホームページアドレス	http://www.wakoucai.or.jp
代表者	氏名	栗岡隆顕
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 42年 1月 6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) 医療法人和幸会 阪奈中央さくら苑	
所在地	〒630-0248 奈良県生駒市喜里が丘2丁目3-5	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄奈良線 生駒駅
	交通手段と所要時間	近鉄奈良線「生駒」より奈良交通79番・96番 「田原台1丁目」行きバス乗車15分 「喜里が丘南口」バス停下車 徒歩10分
連絡先	電話番号	0743-70-8886
	FAX番号	0743-70-8889
	ホームページアドレス	http://www.wakoucai.or.jp/sakuraen
管理者	氏名	片岡俊哉
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 <u>平成</u> 25年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 <u>平成</u> 29年 3月 31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 <u>住宅型</u> サービス付き高齢者向け住宅認可		
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	4,210,55 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				
		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	1,944,16 m ² (地上4階建て)			
		うち、老人ホーム部分	1,944,16 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 (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				
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有	無	18 m ²	53 戸	一般居室個室
	タイプ2	有	無	24 m ²	3 戸	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		

	便房		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	5ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1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（ ）	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	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色	医療法人直営による安心の医療・介護体制で連携も万全です。
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省略可能

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	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	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門	(I) 1 あり 2 なし	
	ケア加算	(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 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人和幸会 阪奈中央病院 (ホームより 800m)
		住所	奈良県生駒市俵口町 741
		診療科目	内科・外科・整形外科・総合診療科・脳神経外科・リハビリ科 救急外来・歯科口腔外科
		協力内容	内科医の訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。)
	2	名称	医療法人和幸会 阪奈サナトリウム
		住所	大阪府四條畷市上田原 613 (ホームより 1 km)
		診療科目	精神科・心療内科・内科・歯科
		協力内容	緊急時の受診
協力歯科医療機関	名称	医療法人和幸会 阪奈中央病院 (ホームより 800m)	
		住所	奈良県生駒市俵口町 741
		協力内容	訪問歯科診療

(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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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		
契約の解除の内容	入居者、又は事業者から解約した場合	
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・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等
	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：空室がある場合、1泊 (5,000円+税)) 2 なし	
入居定員	59人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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	1	1		
直接処遇職員	1	1		
介護職員				
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
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	2	1	1	
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16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

(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、本欄は省略可能)	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
	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		初任者研修						
		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										
業務に応じた職員の数 業務に従事した経験年数	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									
従業員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	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く
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	自立	要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	18 m ²	24 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	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		125,000円	175,000円	
家賃		50,000円	100,000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	48,000円	48,000円
		共益費・生活管理費	25,000円	25,000円
		介護費用	5200円	0円
		光熱水費（共益費に含む）	0円	0円
		1日中電気を利用される方	2,000円	2,000円
その他	火災保険料・居室カーテン（防災タイプ）・寝具費用			

※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。）をいう。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	—
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
共益費	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門の人件費・事務費。光熱水費。
生活管理費	状況把握及び生活相談の生活支援サービスに係る人件費・事務費。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
24時間電気を利用される方	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	

(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		入居日の翌日
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	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

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	17人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	17人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	2人
	要支援 1	2人
	要支援 2	4人
	要介護 1	10人
	要介護 2	10人
	要介護 3	7人
	要介護 4	7人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	25人
	5年以上 10年未満	10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	84.2歳
入居者数の合計	46人
入居率*	82.1%
※ 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	7人
	医療機関	7人
	死亡者	0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	14人
		(解約事由の例) 退院の目途が立たない等

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		生駒市介護保険課	奈良県国民健康保険団体連合会
電話番号		0743-74-1111	0744-29-8311
対応している時間	平日	9:00~17:00	9:00~17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝祭日	土日祝祭日

(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) 東京海上日動火災損害保険
	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基づく
	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	年1回
		結果の開示	1 あり 館内掲示 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 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、当該規定対象外	
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（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

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 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 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >			
訪問介護	あり	阪奈中央訪問介護ステーション	生駒市俵口町444-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	阪奈中央訪問看護ステーション	生駒市俵口町444-1
訪問リハビリテーション	あり	阪奈中央病院訪問リハビリ	生駒市俵口町741
居宅療養管理指導	あり	阪奈中央訪問介護ステーション	生駒市俵口町444-1
通所介護	あり	阪奈中央サンミット デイサービスセンター	生駒市山崎新町2-18-101
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
< 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		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	阪奈中央ケアプランセンター 阪奈中央サンミットケアプランセンター	生駒市俵口町444-1 生駒市山崎新町1-18-102
< 居宅介護予防サービス >			
生駒市総合事業	あり	阪奈中央訪問介護ステーション	生駒市俵口町444-1
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	阪奈中央訪問看護ステーション	生駒市俵口町444-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	阪奈中央病院訪問リハビリ	生駒市俵口町741
介護予防居宅療養管理指導	あり	阪奈中央訪問介護ステーション	生駒市俵口町444-1
介護予防通所介護	あり	阪奈中央サンミット デイサービスセンター	生駒市山崎新町2-18-101
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
< 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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	あり	生駒市阪奈中央地域包括支援センター	生駒市俵口町444-1
< 介護保険施設 >			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

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	<input checked="" type="checkbox"/>		○	300 円/回
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	300 円/回
おむつ代	/		なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	料金表のとおり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1300 円/回
特浴介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1300 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1000 円/回
機能訓練	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
通院介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	500 円/15 分
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	300 円/回
リネン交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	300 円/回
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	300 円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	100 円/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
おやつ	/		<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
理美容師による理美容サービス	/		なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1700 円/回
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1000 円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1000 円/回
金銭・貯金管理	/		なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	3000 円/月
健康管理サービス							
定期健康診断	/		<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
健康相談	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	100 円/回
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり			
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1000 円/回
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1000 円/回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○		市内の医療機関の場合に適宜実施。

※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。