

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅「あけびの家」

記入年月日	令和5年6月22日
記入者	相島 博史
所属・職名	施設長

様

1. 事業主体概要

種類	社会福祉法人	
名称	しゃかいふくしほうじん あけび 社会福祉法人あけび	
主たる事務所の所在地	〒630-0263 生駒市中菜畑1丁目4-5	
連絡先	電話番号	0743-74-7300
	FAX番号	0743-74-7302
	ホームページアドレス	https://www.akebi.website
代表者	氏名	相島 博史
	職名	理事長
設立年月日	令和 3 年 6 月 22 日 (NPO法人あけび設立 平成15年7月28日)	
主な実施事業	※別添1(別を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	あけびのいえ あけびの家	
所在地	〒630-0263 生駒市中菜畑1丁目4-5	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄生駒線菜畑駅
	交通手段と所要時間	近鉄生駒線菜畑駅下車 徒歩3分
連絡先	電話番号	0743-74-7300
	FAX番号	0743-74-7302
	ホームページアドレス	https://www.akebi.website
管理者	氏名	相島 博史
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 30年 4月 24日	
サ高住事業の開始日	平成 30年 5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)		
<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	
	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	483,73 m ²				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 年 月 日~平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 なし			
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし					
建物	延床面積	全体	534.60m ²			
		うち、サ高住部分	439,56m ²			
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他()				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他()				
所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり(年 月 日~年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 なし				
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有	無	25.92m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	有	無	19.44m ²	8	//
※「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	2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	1ヶ所	チェアー浴	(1)ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
その他()			0ヶ所	
食堂	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり(車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり(上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の終の棲家の選択肢の一つとなり、関係する人たちと連携して、質にこだわった生活の場を提供する。 ・困ったときや緊急な時に支援できる、地域の拠点となる。
サービスの提供内容に関する特色	介護保険制度に捕われず、入居者個々の生活ニーズに対応すると共に、その人らしい人生が送れるような環境を提供する。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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(在宅療法支援診療所の確保)
協力医療機関	1	名称	医療法人拓生会 奈良西部病院
		住所	奈良県奈良市三碓町2143-1
		診療科目	外科、内科(呼吸器・消化器・脳神経・循環器他)、整形外科、皮膚科、泌尿器科、その他
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他(医療費その他の費用は入居者の自費)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	湖山歯科医院	
	住所	奈良県生駒市有里町92ニューライフ関屋1F	
	協力内容	訪問診療	

(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	60歳以上の介護予防事業対象者、要支援、要介護認定をお持ちの方	
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了いたします。</p> <p>① 以下に掲げる義務に違反したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居契約書に規定する賃料支払い義務 二 入居契約書に規定する共益費支払い義務 三 入居契約書に規定する故意または過失により必要となった修繕に要する費用負担義務 <p>② 事業者が以下の条項に基づき解除通告をし、予告期間が満了したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 年齢を偽って入居資格を誤認させるなどの不正の行為によって入居したとき 二 入居契約書反社会的勢力の排除の確約に反する事実が判明した時 三 入居契約書禁止または制限される行為に違反したとき 四 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す恐れがあり、かつ通常的生活支援方法ではこれを防ぐことができず、本契約を将来にわたり継続することが社会通念上著しく困難である場合 <p>③ 入居者は、事業者に対して少なくとも一か月前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 解約申し入れの日から30日分の賃料及びサービス料金(本契約の解約後の賃料相当額及びサービス料金相当額を含む)を事業者に支払うことにより、解約申し入れの日から起算して30日を経過する日までの間、随時に契約を解除する事ができる 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に定める
	解約予告期間	6ヶ月前

入居者からの解約予告期間	1ヶ月前
体験入居の内容	1 あり(内容: 1泊3食付 ¥5,400)
	2 なし
入居定員	10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	1		
生活相談員	1(兼務)	1(兼務)		
直接処遇職員	9	1	8	
介護職員	9	1	8	
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	4		4	
事務員	2	1	1	
その他職員	0			
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	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
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(17時～8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		介護福祉士	
		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		1	3		
前年度1年間の退職者数			3		
経業務に た職員 の人数 に に応 じた	1年未満		1		
	1年以上3年未満	1			
	3年以上5年未満		3		
	5年以上10年未満		4	1	
	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 ※但し共益費については、入居者本人が連続して7日以上入院をした場合に限り、日割り計算で減額する。(入退院日は含まない) 又、月をまたいで連続7日以上入院となった場合は、後日月ごとに精算させていただきます。
	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 賃料の改定は、入居契約書第4条第3項によります。 他利用料の改定についても当該契約書に規定したとおりです。
	手続き 改定に当たって住宅事業者は、入居者および連帯保証人等に事前に通知致します。

(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	介護予防事業対象者、要支援・要介護認定者	介護予防事業対象者、要支援・要介護認定者	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	25,92㎡	19,44㎡	
	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(保証金)2か月分	120,000円	100,000円~110,000円	
月額費用の合計		144,500円	134,500円~139,500円	
家賃		60,000円	50,000円~55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円	
	介護保険外	食費	49,500円	49,500円
		共益費	18,000円	18,000円
		※介護費(生活相談)	17,000円	17,000円
		居室の光熱費	電気代実費	電気代実費
		その他	有償サービス実費分	有償サービス実費分

※介護費(生活相談)には、別途消費税が加算されます。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の 2ヶ月分
家賃	広さに応じて設備、備品費、利息等を基礎として
食費	朝食350円・昼食550円・夕食750円×30日分
共益費	共用部分の維持管理の光熱費・上下水道費・清掃費等に一日600円
介護費用	入居者の状況把握や、生活相談に対応する常勤職員1名の人件費を入居者10名として1名分に換算する。
居室の光熱費	電気代、各部屋別に実費(電力会社が定める各月の料金計算に準ずる)
その他の有償サービス利用料	介護保険実費額の50%

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居予定者の人数)

性別	男性	2人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	1人
	要介護2	1人
	要介護3	3人
	要介護4	0人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	4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	85.7歳
入居者数の合計	8人
入居率※	0.8

※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。

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	人

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	あけびの家 苦情係	
電話番号	0743-74-7300	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	休み
定休日	日曜、祝日	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	
	<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	サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した際、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	令和5年4月23日 実施
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度)年 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している(代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している(将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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

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	なし	あけびの家	生駒市中菜畑1丁目4-5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
<居宅介護支援>	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護(市町村事業に移行)	あり	なし	あけびの家	生駒市中菜畑1丁目4-5
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
<介護予防支援>	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	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				備考				
		(利用者が全額負担)	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	なし あり		○	1500円/30分				
排泄介助	なし あり	なし あり	なし あり		○	1500円/30分				
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	なし あり		○	1500円/30分				
特浴介助	なし あり	なし あり	なし あり		○	1500円/30分				
身辺介助(移動・着替え等)	なし あり	なし あり	なし あり	○						
機能訓練	なし あり	なし あり	なし あり		○	1500円/60分				複数名の参加で実施する
通院介助	なし あり	なし あり	なし あり		○	1500円/30分				生駒市内の病院に限る
生活サービス										
居室の清掃	なし あり	なし あり	なし あり		○	1172円/60分				
浴室準備・清掃	なし あり	なし あり	なし あり		○	300円/1回				
リネン交換	なし あり	なし あり	なし あり		○	1172円/60分				
日常の洗濯	なし あり	なし あり	なし あり		○	586円/30分				
居室配膳・下膳	なし あり	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		○	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		○	実費				
買い物代行	なし あり	なし あり	なし あり		○	1172円/60分				市内の場合に限り、月1回は介護費に含む
送迎サービス	なし あり	なし あり	なし あり		○	500円/1回				生駒市内に限る
役所手続き代行	なし あり	なし あり	なし あり		○	1172円/60分				
外出行事の企画・参加	なし あり	なし あり	なし あり		○	内容に応じ設定				
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	なし あり	○						
生活指導・栄養指導	なし あり	なし あり	なし あり	○						
服薬支援	なし あり	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	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	なし あり		○	500円/1回				生駒市内に限る
入退院時の同行	なし あり	なし あり	なし あり		○	1172円/60分				生駒市内の病院に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	なし あり	なし あり	なし あり		○	1172円/60分				
入院中の見舞い訪問	なし あり	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。

