

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	末次 正明
所属・職名	執行役員総務部長

※ 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（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）」の別紙4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4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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ えふぐろう 有限会社 f グロウ	
主たる事務所の所在地	〒314-0254 茨城県神栖市太田 568-27	
連絡先	電話番号	0479-46-1980
	FAX番号	0479-46-1979
	メールアドレス	fglow091@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http://fglow.jp
代表者	氏名	奥井 和子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年6月27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	(ふりがな) いりょうれんけいがたさーびすつきこうれいしゃむけじゅう たく もり 医療連携型サービス付高齢者向け住宅 母里	
所在地	〒314-0254 茨城県神栖市太田 3292-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 下総橋駅
	交通手段と所要時間	① 最寄駅からタクシー利用の場合 ・乗車 10 分 ②自動車利用の場合 ・東関東自動車道 潮来 I C より 30 分
連絡先	電話番号	0 4 7 9 - 2 1 - 3 3 3 3
	FAX番号	0 4 7 9 - 2 1 - 3 5 3 0
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://fglow.jp
管理者	氏名	奥田 彩太
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 2 6 年 1 1 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 2 7 年 3 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	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	2,312.72 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（普通賃借・定期賃借）					
		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	779.86 m ²				
		うち、老人ホーム部分	769.12 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（普通賃借・定期賃借）						
	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（縁故者居室を含む）					
		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※	
		100号室	有	無	22.48 m ²	1	一般居室個室
		101号室	有	無	19.40 m ²	1	一般居室個室
		102号室	有	有	34.61 m ²	1	一般居室個室
		103号室	有	無	32.74 m ²	1	一般居室個室
		104号室	有	無	21.72 m ²	1	一般居室個室
		105号室	有	無	25.08 m ²	1	一般居室個室
		106号室	有	無	25.08 m ²	1	一般居室個室
	107号室	有	有	32.15 m ²	1	一般居室個室	
	108号室	有	有	32.32 m ²	1	一般居室個室	

	109号室	有	有	32.36 m ²	1	一般居室個室
	110号室	有	有	33.50 m ²	1	一般居室個室
	111号室	有	無	19.87 m ²	1	一般居室個室
	112号室	有	無	19.87 m ²	1	一般居室個室
	113号室	有	無	19.87 m ²	1	一般居室個室
	114号室	有	無	19.87 m ²	1	一般居室個室
	115号室	有	無	19.87 m ²	1	一般居室個室
	116号室	有	無	19.87 m ²	1	一般居室個室
	117号室	有	無	29.11 m ²	1	一般居室相部屋
	201号室	有	有	38.93 m ²	1	一般居室個室
	202号室	有	有	37.26 m ²	1	一般居室個室
	203号室	有	有	35.66 m ²	1	一般居室個室
	204号室	有	無	20.18 m ²	1	一般居室個室
	205号室	有	有	40.35 m ²	1	一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	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	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	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所				
			リフト浴	ヶ所				
			ストレッチャー浴	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			
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ()				
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり				
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり				
3 なし	3 なし	3 なし	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	高齢者の特性に配慮した生活の場を提供することを基本とし、入居者の立場に立ってその意思と人格を尊重し、それぞれの状況・生活スタイル・趣味・嗜好等を考慮して、入居者が安心して心豊かに生活できる場となるよう運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	当社内のサービスだけでなく他の介護事業者やサービス事業者を自由に利用できますので、当住宅のサービス・スタッフは、入居者に配慮し、社内外との柔軟な連携を心掛けています。
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

(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 (搬送先手配・訪問看護事業との連携等)	
協力医療機関	1	名称	ひかりクリニック
		住所	茨城県神栖市矢田部 7801-31
		診療科目	内科・小児科・皮膚科・整形外科
		協力科目	内科・皮膚科・整形外科
		協力内容	定期訪問診療・緊急時対応
	2	名称	神栖済生会病院
		住所	茨城県神栖市知手中央 7 丁目 2 番 45
		診療科目	内科・形成外科・婦人科・外科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・小児科・泌尿器科
		協力科目	内科・形成外科・婦人科・外科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科
		協力内容	緊急時対応
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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	契約違反行為その他の共同生活に支障をきたす事情等				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	相談したうえでの合意解約			
	解約予告期間	ヶ月			
入居者からの解約予告期間	ヶ月				
体験入居の内容	1 あり (内容: ショートステイ) 2 なし				
入居定員	23 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	7	7	0	
直接処遇職員	12	12	0	
介護職員	11	11	0	
看護職員	1	1	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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	0	0	0
介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	8	8	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 (17時～ 8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	2人	2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		看護師							
	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		4		1					
前年度1年間の退職者数	1		3	1	1					

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1		3		2					
	1年以上			5		3					
	3年未満										
	3年以上			3		2					
	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				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 ※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 <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	原材料費・燃料費・修繕費その他費用の高騰等
	手続き	両者協議の上改定

(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	要介護1	要介護5
	年齢	86歳	69歳
居室の状況	床面積	35.66 m ²	32.15 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	80,000円	80,000円

月額費用の合計		95,500 円	95,500 円	
サービス費用	家賃	40,000 円	40,000 円	
	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	45,000 円	45,000 円
		管理費	円	円
		生活相談サービス費	15,000 円	15,000 円
		共益費	10,000 円	10,000 円
その他		500 円	500 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	入居個室の所定の家賃
敷金	家賃の 2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	
食費	朝食：400 円 昼食（おやつ含む）：640 円 夕食：500 円
生活相談サービス費	
共益費	光熱水費、一律定額の共益費として設定
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	洗濯代：500 円/月

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	12 人
	女性	10 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	7 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	4 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	6 人

	要介護4	2人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	5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	77.2歳
入居者数の合計	22人
入居率※	96%
※ 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	3人
	医療機関	1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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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	有限会社 f グロウ	
電話番号	0479-46-1980	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30 (日曜日除く)
定休日	日曜日	

(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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 対人・対物賠償
	<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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 被害等の軽減・拡大防止に努めるとともに、事故内容・状況に応じて関係者・関係機関等に連絡し、必要な手配を迅速に行います。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input 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 type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<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 type="checkbox"/> 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	<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
財務諸表の要旨	<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
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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 利用者ご家族やケアマネジャーの来訪時に面談の機会を持ち、適宜情報交換・要望対応等を行っています。
	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等

介護サービス等の種類			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母里	神栖市太田3292-1
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	デイサービスセンター母里	神栖市太田568-27
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		
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	小規模多機能型ホーム母里	神栖市太田568-28
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	ケアセンター母里	神栖市太田568-27
<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	小規模多機能型ホーム母里	神栖市太田568-28
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母里	神栖市太田3292-1
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母里	神栖市太田568-27
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		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	
特定施設入居者生活介護（利用者一部負担）		特定施設入居者生活介護（利用者一部負担）		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	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり					※付添いのできる範囲を明確化すること
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり		500円	1月あたり		
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	なし	あり	なし	あり					
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり					昼食代実費用を含む
買い物代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり					※利用のできる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり					
健康管理サービス											
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり					※回数（年〇回など）を明記すること
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											
入退院時の同行	なし	あり	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	なし	あり					
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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。