

## 住宅型有料老人ホーム ユーオーディア壱番館

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	松澤 信広
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <del>法人</del>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ぐれいすこーと 株式会社 グレイスコート	
主たる事務所の所在地	〒366-0814 埼玉県深谷市大谷 2378 番地 2	
連絡先	電話番号	048-551-3530
	FAX番号	048-551-3529
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	松澤 信広
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15 年 12 月 25 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) ゆーおーでいあいちばんかん ユーオーディア壱番館	
所在地	〒369-0213 埼玉県深谷市針ヶ谷 806 番 5	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高崎線 岡部駅
	交通手段と所要時間	①タクシー利用の場合 ・深谷駅より乗車 8分 ②徒歩の場合 ・岡部駅より徒歩35分

連絡先	電話番号	048-585-7738
	FAX番号	048-585-7739
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	松澤 信広
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 21 年 3 月 29 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 年 月 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	1,145.43 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 (平成28年4月1日～平成41年3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	1,475.67 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,289.59 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 (平成 28 年 4 月 1 日～平成 41 年 3 月 31 日) 2 なし			
	契約の自動更新		1 あり 2 なし			
居室の状況	1 全室個室					
	居室区分 【表示事項】	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	17.11 m <sup>2</sup>	32	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	19.30 m <sup>2</sup>	1	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	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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
その他		

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	「高齢者に対して、尊敬と思いやりのところで仕える。」「高齢者に対して、喜びと祈りと感謝のところで仕える。」「高齢者に対して、自分が欲するところで仕える。」人生の大先輩である高齢者に対してその人らしく、自分らしく、最後まで輝いて欲しいとの願いから、高齢者それぞれの個性を尊重し、最後まで人間らしく老いを生きたいと願う高齢者を応援します。他人だからこそ出来る事、他人しかできない事、このような介護をご家族に代わり真心を込めて行います。
サービスの提供内容に関する特色	
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ため削除

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	しようのもりクリニック
		住所	埼玉県深谷市岡 336-1
		診療科目	内科・外科・精神科・心療内科
		協力内容	1、診療のための定期訪問 2、健康診断の実施 3、日常の健康相談 4、緊急時の指示・緊急往診 5、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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ため削除

(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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし
留意事項	要支援・要介護状態の方は65歳以下でも入居可		
契約の解除の内容	1 事業者は入居者が次の各号に該当したときは、1ヵ月間の予告期間をおいて、この契約を解除することができる。 (1) 他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき (2) 入居費用等の支払いを怠って、その滞納期間が2ヵ月分に達したとき (3) 不正の手段による入居、提出書類で虚偽の事項を申告したとき (4) その他、この契約の条項に違反したとき 2 入居者はこの契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間をもって契約の解除届けを甲に提出するものとする。		

	3 入居者が病気療養等で1ヵ月以上居室を不在とする場合は、事業者・入居者協議の上この契約を解除することができる。継続を希望し部屋の確保を希望する場合は、月額居室利用料を支払うものとする。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第21条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容 1泊2日 5000円 ) 2 なし	
入居定員	33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		
生活相談員				
直接処遇職員	10		10	
介護職員	10		10	
看護職員				
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				
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				40時間
※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	2
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00分 ~ 翌 9時30分 )		
	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	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制) ※特定施設以外のため削除

(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	社会福祉主事任用資格						
			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			5							

前年度1年間の退職者数				5						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満			5						
	1年以上									
	3年未満			1						
	3年以上									
	5年未満			2						
	5年以上									
	10年未満			2						
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 2 日割り計算で減額（※食費のみ） 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 手続き	定めなし 定めなし

### (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5	要介護5
	年齢	90歳	91歳
居室の状況	床面積	17.11㎡	19.30㎡



	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	
	敷金		円	
月額費用の合計		135,000 円	165,000 円	
家賃		70,000 円	100,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	45,000 円	45,000 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護費用		円
		光熱水費	10,000 円	10,000 円
	その他		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	近隣家賃の相場による
敷金	なし
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	人件費、修繕費等による
食費	食材費等による
光熱水費	使用量見込みによる
その他のサービス利用料	人件費、消耗品費等による。 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 サービス内容・費用は別添2による。

(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ため削除

(前払金の受領) ※前払金を受領していないため削除

## 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	13人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	9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	2人
	要介護2	5人
	要介護3	6人
	要介護4	11人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	11人
	5年以上 10年未満	8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	79歳
入居者数の合計	28人
入居率※	84.8%
※ 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。	

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(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	ユーオーディア壺番館 担当 椛澤慶子	
電話番号	048-585-7738	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜・日曜	
	祝日	8:30 ~ 17:30
定休日	土日及び年末年始 (12月31日・1月1日・1月2日)	
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝日及び年末年始 (12月29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) 東京火災海上
	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	<p>(その内容)</p> <p>直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。</p> <p>事故の原因が事業者の故意又は過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意又は過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除又は軽減される場合があります。</p>

	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	
		結果の開示	1 あり 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 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	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	1、指導指針 2 (3) で「老人福祉法、介護保険法、建築基準法、消防法等の関係法令や本指針を満たす」こととなっているが、本施設の建物の主要用途は「寄宿舍・下宿」であり、用途を「老人ホーム」に変更していない。 2、運営懇談会を開催していない。

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 平成 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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションのぞみ	深谷市西島81番地
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	針ヶ谷デイサービスセンターのぞみ館	深谷市針ヶ谷806番地5
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	福祉用具レンタルグレイスコート	深谷市西島81番地
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	健STUDIO	深谷市宿根548-2
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	居宅介護支援事業所やすらぎ	深谷市針ヶ谷806番地5
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションのぞみ	深谷市西島81番地
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	針ヶ谷デイサービスセンターのぞみ館	深谷市針ヶ谷806番地5
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	福祉用具レンタルグレイスコート	深谷市西島81番地
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

<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		個別の利用料で、実施するサービス			備考	
介護サービス	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）	（なし）	（あり）	（なし）	（あり）	（なし）
食事介助	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
おむつ代	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
特浴介助	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
機能訓練	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
通院介助	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
生活サービス						
居室清掃	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
リネン交換	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
日常の洗濯	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
居室配膳・下膳	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	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
おやつ	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
理美容師による理美容サービス	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
買い物代行	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
役所手続き代行	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
金銭・貯金管理	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
健康相談	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
生活指導・栄養指導	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
服薬支援	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
入退院時の同行	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
入院中の見舞い訪問	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、サービスの利用の都度払いによる場合に比べて、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。