

重要事項説明書

記入年月日	2021年10月1日
記入者名	安藤 拓也
所属・職名	イルミーナしき/所長

※ 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	営利法人
名称	(ふりがな) けあさぽーとかぶしきがいしゃ ケアサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒330-0801 埼玉県さいたま市大宮区土手町1-2	
連絡先	電話番号	048-640-1765
	FAX番号	048-640-1365
	ホームページアドレス	http://www.care-support.biz
代表者	氏名	堀越 太志
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 14年10月1日	
主な実施事業	※別添1（別々に実施する介護サービス一覧表）	

建物	延床面積	全体	2941.00 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1588.34 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 (重量鉄骨)				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)				
	抵当権の設定	1 あり 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.60 m ²	50 戸	一般居室 個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ3	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 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		2ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	4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 (シャワーチェア・手摺設置)			4ヶ所			
食堂	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="radio"/> 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	「生涯、安心して暮らしていける空間とサービスをコンセプトに、個人の幸せな老後を設計し、サポートさせていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	四季折々の行事や外出イベント、サークル活動など様々な活動を行っております。
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

（高齢者生活支援サービス）

① 基本サービス（税込）

状況把握・生活相談サービス 24時間ホームヘルパー2級以上を有する者が常駐（日中1名、夜間1名） ・ 食事や外出等の機会を利用して、毎日少なくとも1回の本人安否確認を行う。 ・ 日常生活の心配事や悩み事の相談対応、及び医療、介護相談について協力機関を紹介する。 ・ 各室内の緊急連絡装置により、突発的な事故、体調の急変などの場合に駆けつけ対応する。	36,667円
--	---------

②上記以外の生活支援サービス等（税込）

食事提供サービス	1,865 円／日
・ 食費は月単位での請求となります。	(内 訳)
・ キャンパ等は、前日の 15 時までにお知らせください。	朝食 515 円
・ 本住宅の厨房での専属調理員により調理いたします。	昼食 617 円
	夕食 733 円

その他のサービス	基本サービス費に含む
・ 宅配便、郵便物対応、来訪者の受付、不在時対応をいたします。	
・ 指定日にゴミ出しを行います。	
・ 企画・運営、簡便な営繕作業、自治会事務局の運営補助を行います。	

(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	医療法人社団 武蔵野会 TMG あさか医療センター
		住所	朝霞市溝沼 1340-1
		診療科目	総合診療
		協力科目	
		協力内容	医師が定期的に訪問し、患者様に安心した医療の提供
	2	名称	医療法人社団 武蔵野会 TMG 宗岡中央病院
		住所	志木市上宗岡 5-14-50
		診療科目	総合診療
		協力科目	医師が定期的に訪問し、患者様に安心した医療の提供
		協力内容	
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	①又は②に該当する者 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・要支援を受けている60歳未満親族／特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) ※「高齢者」とは60歳以上の者又は、要支援・要介護認定を受けている者をいう。		
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書 第16条・第17条参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第19条	
	解約予告期間	6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：ウィークリープラン…29,400円(税込) マンスリープラン …126,000円(税込) ※食事は別途料金がかかります。(朝515円、昼617円、夕733円) 2 なし		
入居定員	50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		0.5
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	13	4	9	8.4
介護職員	13	4	9	8.4
看護職員				
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	3	1	2
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	9	3	6
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 (22時 ~ 翌7時)		
	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	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								
			資格等の名称	初任者研修修了							
		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	1						
前年度1年間の退職者数				0	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			0	0						
	1年以上 3年未満			2	3						
	3年以上 5年未満			1	2						
	5年以上 10年未満			3	4						
	10年以上			0	0						
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 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	建物賃貸借契約書 第6, 7, 8条参照
	手続き	協議の上、利用料金を改定する。

①請求方法

事業者は、料金の合計額の請求に明細を付して、毎月 15 日までにお客様へ送付します。

- ・ 賃料 翌月分
- ・ 共益費 翌月分
- ・ 基本サービス 翌月分
- ・ その他のサービス 前月分

②支払い方法

事業者は、その集金を株式会社ジェーシービーに委託し、お客様は、本契約と同時にジェーシービーの集金代行サービスの申込みを行うものとします。

料金の引落としは、お客様の金融機関の口座から毎月 26 日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に行います。集金代行サービスの申込みが最初の支払いに間に合わない場合、お客様は、速やかに事業者が指定する口座に振り込むものとします。なお、振込手数料はお客様負担とします。

(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	要支援2		
	年齢	88歳		
居室の状況	床面積	18.60m 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	円	
	敷金	195,000円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		65,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	55,950円	円
		管理費	0円	円
		介護費用	0円	円
		共益費	25,000円	円
		基本サービス費	36,667円	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	建物賃貸借料、近隣相場を勘案して算定。
敷金	家賃の <u>3</u> 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	0円
食費	朝:515円、昼:617円、夕:733円(税込)
共益費	清掃・営繕作業費用、保守点検費用、電気、ガス、上下水道代など
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	人件費により算定

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	8人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	40人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	4人
	要支援2	8人
	要介護1	12人
	要介護2	16人
	要介護3	5人
	要介護4	3人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	21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	87.6歳
入居者数の合計	50人
入居率※	100%
※ 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	0人
	死亡者	2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	2人
		(解約事由の例) 有料老人ホームへの入所等。

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		イルミーナしき
電話番号		048-497-5550
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
定休日		なし

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢福祉課
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		12月29日~翌年1月3日

窓口の名称		埼玉都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日~翌年1月3日

窓口の名称	志木市産業振興課消費者生活センター	
電話番号	048-473-1111 (代)	
対応している 時間	平日	10:00 ~ 16:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日	12月29日～翌年1月3日	

窓口の名称	埼玉県消費者生活支援センター	
電話番号	048-261-0999	
対応している 時間	平日	9:30 ~ 16:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日	12月29日～翌年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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 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。 事故の原因が事業者の故意また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、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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
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	
	② なし	結果の開示	1 あり 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 <u>1</u> 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		
不適合事項がある場合の内容		

11. その他留意事項

- ① 建物内住居及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。
- ② 建物内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ③ 住宅正面入口はオートロックとなっております。
- ④ 長期外泊時は、管理人へご連絡ください。
- ⑤ 介助による入浴の際は、共用浴室の利用時間を事前にお知らせください。
- ⑥ 共用キッチンの利用については、事前にお知らせください。
- ⑦ ゴミ出しサービスについて、住居へ回収に伺う日時は別途指定させていただきます。
- ⑧ 排泄用品や消耗品等の廃棄については、別途廃棄料金が発生することがあります。
- ⑨ 入居時は、総合保険（損害保険・個人賠償責任保険・地震保険等）にご加入いただきます。
- ⑩ 高齢者生活支援サービスは、介護保険によるサービス提供ではありませんので、必要な介護保険サービスについては、別途選定の上、ご利用ください。

12. 秘密保持

事業者は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は契約終了後も同様です。

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 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			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 ケアサポートしき	
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 ケアサポートしき	
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	ショートステイ ケアサポートしき	
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		
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	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者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	居宅介護支援事業所 ケアサポートにいざ	
<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	ヘルパーステーション ケアサポートしき	
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	ショートステイ ケアサポートしき	
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		
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		
介護型医療院	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 ケアサポートしき	
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 ケアサポートしき	
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	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
	なし	あり	なし	あり	料金※3	
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		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	30分：1100円
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	○	30分：1100円
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	30分：1100円
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	30分：1100円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	30分：1100円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	30分：1100円
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	○	30分：1100円
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	○	規定による
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		
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、2割又は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。