

重要事項説明書（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム）

本説明書は「松江市有料老人ホーム設置運営指導指針」により作成しています。

記入年月日	令和5年4月1日用
記入者名	田中秀典
所属・職名	管理人

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
(ふりがな) 名称	(いりょうほうじんちどり) 医療法人ちどり	
主たる事務所の所在地	〒699-0101 松江市東出雲町揖屋 1196	
連絡先	電話番号	0852-52-6513
	FAX番号	0852-52-5006
	ホームページアドレス	http://www.rouken-chidori.jp
代表者	氏名	田中敬康
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成 5年 3月 1日	
主な実施事業	※別添1（別の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）

(ふりがな) 名称	(さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく ふれあいほうすごたんだ) サービス付き高齢者向け住宅 ふれあいハウス五反田	
所在地	〒699-0101 松江市東出雲町揖屋 1196	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 揖屋駅
	交通手段と所要時間	① J R 揖屋駅より徒歩約 10 分 ② 自家用車利用の場合 ・ 国道 9 号線、松江市内から安来方面へ進み、 五反田交差点はす向かい角
連絡先	電話番号	0852-52-6517

	FAX番号	0852-52-7117
	ホームページアドレス	http://www.rouken-chidori.jp
管理者	氏名	田中秀典
	職名	管理人
建物の竣工日		昭和・平成 26年 8月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 26年 9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="radio"/> 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	2064.00 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (平成26年3月15日～ 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	996.88 m ²
		うち、老人ホーム部分	987.16 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		
	<input checked="" type="radio"/> 3 木造		
	4 その他 ()		
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	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	①有/無	有/①無	19.47 m ²	23	一般居室個室
	タイプ2	①有/無	有/①無	19.66 m ²	4	一般居室個室
	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	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	①個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
ストレッチャー浴			ヶ所			
その他（手すり、非常呼び出し装置などを配備）			2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	「安心して暮らせる地域社会の実現」を目指しています
サービスの提供内容に関する特色	心を込めたサービスで笑顔と幸せのお手伝いをいたします
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

（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 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(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		<input type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	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	

※各ご利用者様のかかりつけ医を基本とします。緊急時の受診先も予めご相談します。

(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 該当なし

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	普通建物賃貸借契約		
契約の解除の内容	利用者が守る義務に違反したとき（賃料等の未払い、本物件の目的外利用、反社会的活動など）		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 11 条	
	解約予告期間	一定の催告期間（要件によっては催告を要しないこともある）	
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： ） ②なし		
入居定員	27人		
その他			

5. 職員体制

令和5年1月1日現在

※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			
	10	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	（管理者兼務 1）			
直接処遇職員	9	4	5	
介護職員	9	4	5	
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	0			
事務員	0			
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				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	10	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	1	3
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) 該当なし

	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30分～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	一人	一人
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) 該当なし

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	介護福祉士							
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	2	3						
前年度1年間の退職者数		0	3	2						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		1	3						
	1年以上									
	3年未満			1	0					
	3年以上									
	5年未満			2	1					
	5年以上									
10年未満			0	2						
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 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 減額なし（家賃） <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額（高齢者生活支援サービスなど） 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	需要・実績に応じて必要があれば改定
	手続き	各人に文書で説明し了解を得る

(利用料金のプラン【代表的なプランを1例】)

【令和2年4月1日一部料金改定】

		プラン1			
入居者の状 況	要介護度	介護1			
	年齢	80歳		歳	
居室の状況	床面積	19.47 m ²		m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有	<input type="radio"/> 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有	<input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有	<input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円		円	
	敷金	0円		円	
月額費用の合計		139,692円		円	
家賃		45,000円		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（30日分）	45,000円		円
		管理費（共益費）	13,000円		円
		介護費用（本人負担額上限）	16,692円		円
		光熱水費	（別途実費）円		円
	その他（生活支援費）	20,000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	建築費用、償還費用等のバランスによる。近傍同種家賃との均衡を考慮
敷金	家賃の 0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	人件費や近傍同種家賃との均衡を考慮
食費	隣接法人の施設単価に準じた
光熱水費	共通経費分は推計による。各戸の電気料金は個別メーターによる。
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 該当なし

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 該当なし

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
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【令和5年1月1日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	6人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	5人
	要介護2	7人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	2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	86.5歳
入居者数の合計	19人
入居率*	70.0%
※ 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	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	5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) 暴言、暴力
	入居者側の申し出	10人
		(解約事由の例) 在宅復帰、特養など施設入所、病状悪化による入院

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	ふれあいハウス五反田管理人	
電話番号	0852-52-6517	
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		

(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) 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) 治療等必要な措置、家族等への説明、必要に応じた保険適用
	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	平成26年9月(意見箱設置) 平成28年12月(アンケート調査)
		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) 入居者の家族との連絡(情報提供、相談など)体制確保、家族会の開催
	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

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	千鳥訪問介護事業所	松江市東出雲町揖屋1196
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアセンター千鳥	松江市東出雲町揖屋1196
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアセンター千鳥	松江市東出雲町揖屋1196
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス> 該当なし				
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所	松江市東出雲町揖屋1196
<居宅介護予防サービス>				
訪問型独自	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	千鳥訪問介護事業所	松江市東出雲町揖屋1196
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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	ケアセンター 千鳥	松江市東出雲町揖屋1196
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	ケアセンター 千鳥	松江市東出雲町揖屋1196
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＞ 該当なし				
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	ケアセンター 千鳥	松江市東出雲町揖屋1196
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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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
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）		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	包含※2	都度※2	料金※3		
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	安心介護セット 5000円/月：介護保険限度額を超過した場合のサービス	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	安心介護サービス	
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	○	安心介護サービス	
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	○		
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1時間 1000円、通院・入院は上限 3000円	

生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,000	掃除パック：居室、トイレ、ごみ回収、週2回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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		○	50	1食あたり
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		外部業者料金
買い物代行	なし	あり	なし	あり				必要な場合、日用品購入1000円/1時間
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				市町の検診を受けていただきます。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて通院につなげる
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて食事の変更等につなげる
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○		薬剤管理は薬局の介護保険サービスを利用、1000円程度の本人負担
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要な人のみ
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		○		移送等、基本はご家族様でお願いします
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		1時間1,000円、上限3000円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				同上
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含まれる場合と、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。