

## 重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	大山 伸介
所属・職名	管理者

## 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
名称	(ふりがな) いりょうほうじんみずほかい 医療法人みずほ会	
主たる事務所の所在地	〒785-0030 高知県須崎市多ノ郷甲 5748-1	
連絡先	電話番号	0889-43-1001
	FAX番号	0889-43-1007
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mizuho-medicare.com/">http://www.mizuho-medicare.com/</a>
代表者	氏名	高橋 啓文
	職名	理事長
設立年月日	平成13年11月28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) うえるらいふう`いら なりた ウェルライフヴィラ成田	
所在地	〒286-0041 千葉県成田市飯田町 105-1	
主な利用交通手段	最寄駅	京成線「公津の杜」駅
	交通手段と所要時間	駅から約 1,050m (徒歩約 15分)
連絡先	電話番号	0476-29-8208
	FAX番号	0476-29-8207
	メール	

	ホームページアドレス	https://100-wlg.net/facility/ウェルライフヴィラ 成田
管理者	氏名	大山 伸介
	職名	管理者
建物の竣工日		平成20年 2月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年 4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	1317.06 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（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
契約期間		1 あり (平成20年4月1日～令和15年9月30日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
建物	延床面積	全体	1618.77 m <sup>2</sup> (地上3階建て)
		うち、老人ホーム部分	1618.77 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（ ）	
4 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 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (平成20年4月1日~令和15年9月30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	有/無	有/無	18.15 m <sup>2</sup>	45	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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	5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	5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他 ( )	1	あり	2	一部あり	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし
その他	相談室、洗濯室、駐車場						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	快適で心身ともに充実し、安定した生活が営めるようホームの良好な生活環境を確保いたします。
サービスの提供内容に関する特色	歯科・医科・介護の連携の必要性を十分に理解した上で、入居者様の QOL (生活の質) の向上に努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 ( 訪問医療・訪問歯科の依頼 )
協力医療機関	1	名称	成田西クリニック
		住所	千葉県成田市飯田町 9-102
		診療科目	内科、神経内科
		協力科目	内科、神経内科
		協力内容	師の定期訪問による健康相談 (月 2 回)、緊急時対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

協力医療機関	2	名称	つかだファミリークリニック
		住所	千葉県成田市加良部 5-7-2
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、外科
		協力科目	内科、循環器科、消化器科、外科
		協力内容	医師の定期訪問による健康相談（月2回）、緊急時対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力医療機関	3	名称	成田病院 訪問診療室
		住所	千葉県成田市押畑 896
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	医師の定期訪問による健康相談（月1～2回）、緊急時対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力歯科医療機関		名称	佐倉デンタルクリニック
		住所	千葉県佐倉市白井 53-3
		協力内容	訪問歯科治療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

(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	概ね 65 歳以上 共同生活を営める方（自傷・他害の無い方） 連帯保証人・身元引受人をつけられる方	
契約の解除の内容	賃貸借契約書による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書による
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容：1泊2日3食付 6,870円 最長3か月 オプションで有料サービスあり） 2 なし	
入居定員	45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				
介護職員	16	10	6	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	2	1	1	
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
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
※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	14	9	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	2	1	1

（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	人	人
介護職員	1人	1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	主任介護支援専門員						
		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			3	2						
前年度1年間の退職者数			4							
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満		2	1					
		1年以上			2					
		3年未満								
		3年以上								
		5年未満		2	2					
		5年以上								
		10年未満		4	1					
	10年以上		3	2					1	1
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="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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（食費・生活支援サービス基本料・リネン代） 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	施設が所在する自治体の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定することがある。
	手続き	改定の1ヶ月前に文書にて通知する他、運営懇談会を臨時開催する。

### (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・要介護	生活保護受給者	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.15㎡	18.15㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" 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	円	円	
月額費用の合計		150,950円	95,100円	
家賃		60,000円	37,200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	
	2 介護保険外 <sup>*</sup>	食費	49,400円	49,400円
		管理費	38,250円	5,200円
		介護費用	円	円
		光熱水費	3,300円	3,300円



	その他	有料オプションサービス有	有料オプションサービス有
※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	建物賃料を基礎として、1室当たりの家賃を算定。 生活保護受給者においては、保護費を基準として算定。
敷金	無し
介護費用	別途 介護保険サービスによる
管理費	(共益費) 光熱費、施設の維持管理費、事務管理費 (生活支援サービス基本料) 往診立会・薬剤管理・食堂対応・緊急時対応・金銭管理等の人件費
食費	食事業務委託費、厨房維持費に基づく費用（喫食数による返金あり）
光熱水費	(リネン代) 消毒処理対応業務用リネンのレンタル代
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	コピー代 1枚あたり 10円 (税込) ※介護サービスに係る書類のコピーは無料

**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	17人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	16人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	1人
	要支援 2	0人
	要介護 1	14人
	要介護 2	14人
	要介護 3	10人
	要介護 4	2人

	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	16人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	81.8歳
入居者数の合計	43人
入居率*	95.6%
※ 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	1人
	医療機関	3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	1人
		(解約事由) 職員に対する暴言・威嚇等迷惑行為
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由) 長期入院

**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		成田市役所介護保険課
電話番号		0476-20-1514
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	閉庁
	日曜・祝日	閉庁

定休日	土・日・国民の祝日・年末年始
-----	----------------

(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	東京海上日動火災保険(株)の「超ビジネス保険」に加入しており、サービス提供上に賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。
	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	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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	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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 1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 (平成 21 年 4 月 1 日届出)	
	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 ( 年 月 日登録)	
	2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運 営指導指針「規模及び構造設 備」に合致しない事項	1 あり	
	2 なし (平成 20 年 4 月 1 日施行の設置運営指導指針を適用)	
合致しない事項がある場合 の内容	居室面積、必要な諸室、フロア諸機能について基準を満たしていない。	
「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	
千葉県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 (別の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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ホームヘルプサービス成田	千葉県成田市飯田町105-1
			併設・隣接	ケアビレッジごうぶ訪問介護センター	千葉県成田市郷部1244 AUN102号
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		
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		
<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	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	ケアビレッジごうぶデイサービスセンター	千葉県成田市郷部1262-2
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	ケアサポート成田	千葉県成田市飯田町105-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<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	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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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	ホームヘルプ サービス成田	千葉県成田市飯田町 105-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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・サービスピ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		包含※2	都度※2	料金※3		備考
	プラン1	プラン2					
介護サービス							
食事介助	あり	あり	あり	○	400円/10分	40円/10分	
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	あり	○	同上	同上	介護保険外で実施する場合
おむつ代	なし	なし	なし				
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	あり	あり	○	2,400円/60分	240円/60分	介護保険外で実施する場合
特浴介助	あり	あり	あり	○	400円/10分	40円/10分	介護保険外で実施する場合
身辺介助(移動・着替え等)	あり	あり	あり	○	400円/10分	40円/10分	介護保険外で実施する場合
機能訓練	なし	なし	なし				
通院介助	あり	あり	あり	○	2,400円/60分	2,400円/60分	ご家族等が対応できない場合
生活サービス							
居室清掃	あり	あり	あり	○	600円/15分	60円/15分	介護保険外で実施する場合 生活支援サービスにより週1回実施
リネン交換	あり	あり	あり	○	600円/15分	60円/15分	介護保険外で実施する場合
日常の洗濯	あり	あり	あり	○	600円/15分	60円/15分	介護保険外で実施する場合
居室配膳・下膳	あり	あり	あり	○	400円/回	40円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	あり	○			
おやつ	あり	あり	あり	○			
理美容師による理美容サービス	あり	あり	あり	○	1,650円/回	1,650円/回	外部からの訪問美容
買い物代行	あり	あり	あり	○	400円/10分	40円/10分	介護保険外で実施する場合
役所手続き代行	あり	あり	あり	○			
金銭・貯金管理	あり	あり	あり	○			
健康管理サービス							
定期健康診断	あり	あり	あり				往診医との個別契約による
健康相談	あり	あり	あり	○			
生活指導・栄養指導	あり	あり	あり	○			
服薬支援	あり	あり	あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	あり	あり	○			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	あり	あり	あり	○	1,200円/30分	1,200円/30分	ご家族等が対応できない場合
入退院時の同行	あり	あり	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、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、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。