

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	有川壮一
所属・職名	代表取締役

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) かぶしきがいしゃリーベかいごさーびす 株式会社リーベ介護サービス	
主たる事務所の所在地	〒807-1262 北九州市八幡西区野面1丁目6番12号	
連絡先	電話番号	093-617-3770
	FAX番号	093-617-3770
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	有川壮一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 19 年 6 月 19 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) ゆうりょうろうじんほーむ ありばばあん 有料老人ホームアリ・ババ庵
----	---

所在地	〒807-1262 北九州市八幡西区野面1丁目6番12号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	①筑豊電鉄木屋瀬駅から徒歩20分 ②西鉄バス停「緑ヶ丘」徒歩10分
連絡先	電話番号	093-617-3770
	FAX 番号	093-617-3770

	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	有川壮一
	職名	代表取締役
建物の竣工日		昭和・平成 23 年 4 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24 年 5 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） 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	194.38 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	
		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	90.29 m ²
		うち、老人ホーム部分	90.29 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	
		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	

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	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
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		2 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	10.94 m ²	4			
	タイプ2	有/無	有/無	9.12 m ²	1			
	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」「介護居室相部屋」「一次介護室」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	2ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所				
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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					

		<table border="1"> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>ヶ所</td> </tr> <tr> <td>その他 ()</td> <td>ヶ所</td> </tr> </table>	ストレッチャー浴	ヶ所	その他 ()	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	消火器	1 あり 2 なし				

等	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	アット、ホームな、まごころ介護			
サービスの提供内容に関する特色	少人数なため、真心のこもった介護ができる。			
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		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 こがねまるクリニック
		住所	北九州市八幡西区野面 1893 番地
		診療科目	内科
		協力内容	往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ペガサス歯科
		住所	北九州市八幡西区千代ヶ崎 1 丁目 1 5-5
		協力内容	訪問診療

(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

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	特になし				
契約の解除の内容	死亡など				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	29 条			
	解約予告期間	3 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： 3 日程度で体験してもらう ） 2 なし				
入居定員	9 人				
その他	特になし				

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	8	2	6	
看護職員			1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員			3	
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			
介護福祉士			4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			4
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 (19 時～ 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	ホームの職員数	人

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	
利用料金の支払方法 【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	
	手続き	

（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 3
	年齢		77 歳	93 歳
居室の状況	床面積		10 m ²	10 m 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	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			99,000 円 (84,000 円)	90,000 円
家賃			30,000 円 (15,000 円)	21,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※ 1		円	円
	介護保険外※ 2	食費	45,000 円	45,000 円
		管理費	15,000 円	15,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	9,000 円	9,000 円
		その他	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、本欄には記入しない）

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	個室 1000 円/日×30 日（生活保護 700 円/日×30 日） （多床室 500 円/日×30 日）
敷金	なし
介護費用	介護保険サービスの自己負担額 （訪問介護・訪問看護・デイサービス等のご利用の際）
管理費	15000 円
食費	朝 300 円 昼 500 円 夕 700 円
光熱水費	一律 1 ヶ月 9000 円
利用者の個別的な選択によ	医療費・洗濯委託代・リハビリ代・日用消耗品代等

るその他サービス利用料	
その他	

(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

費用	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

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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人

	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	84 歳
入居者数の合計	9 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	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	3 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	0 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。

1	窓口の名称	株式会社リーベ介護サービス	
	電話番号	090-8226-6170	

	対応している時間	平日	9:00～18:00	
		土曜	9:00～18:00	
		日曜・祝日	9:00～18:00	
	定休日		なし	
2	窓口の名称			
	電話番号			
	対応している時間	平日		
		土曜		
		日曜・祝日		
	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) 超ビジネス保険(事業活動包括保険)
	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)超ビジネス保険(事業活動包括保険)
	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 代替措置あり年 1回の町内会の参加	(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	なし
不適合事項がある場合の 内容	なし

11. 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や自然災害の発生時において、利用者等に対する居宅介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

12. 感染症及び食中毒の発生・まん延防止のための対策

事業所は、感染症または食中毒が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるよう努めます。

- ①事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）をおおむね6月に1回以上開催します。
その結果を、介護支援専門員に周知徹底します。
- ②事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

13. 虐待の防止

事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等の為に、下記の対策を講じます。

- ①虐待防止及び早期発見または再発を防止するための対策を検討する委員会「虐待防止検討委員会」を設置するとともに、虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者を定めます。

【虐待防止に関する責任者】管理者：有川 壮一

虐待防止検討委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

- ②従業者に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を定期的に行い、人権意識の向上に努めます。

14. 暴力団の排除

福岡県暴力団排除条例に基づいて、市と介護保険事業者が協働して、暴力団排除の推進を図るものとして、事業所を開設する法人の役員、事業所の管理者をはじめとする事業所の運営に従事する者は、暴力団、暴力団組員又はこれらと密接な関係を有するものであってはならない事とします。

安全配慮義務

当老人ホームアリババ庵は、利用者様と介護サービス利用契約を締結した上で利用者の安全を確保して適切な介護サービスを提供する義務があります。これを安全配慮義務といい、安全配慮義務を果たさなかったか否かについては、当施設や職員が具体的にどのような注意義務を負っていたのか、その注意義務に違反したといえるか（過失）すなわち発生した介護事故を予見することが可能であったかにより判断されるものとなります。利用者は当施設の人員配置、職員体制に合意した上で介護契約を結ぶものとなります。

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____ 印

※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。

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、利用開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

(ご契約者との関係 _____)

代筆者 氏名 _____ 印

(ご契約者との関係 _____)

別添 1 事業主体が福岡県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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションひふみ	直方市植木 757-7
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし	大信薬局 たもん店	直方市津田町 11-21
居宅療養管理指導	あり	なし	まほろの在宅クリニック	直方市下新入 668-4
居宅療養管理指導	あり	なし	ささぐり歯科	北九州市八幡西区下上津役 1-20-14
通所介護	あり	なし	デイサービスワンハンドレット	鞍手郡鞍手町大字中山 2402-6
通所介護	あり	なし	デイサービスはるのひ	直方市植木 757-7
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
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		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		
通所介護	あり	なし	デイサービス金剛倶楽部	北九州市八幡西区金剛3丁目2-4
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
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		
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		
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>				
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		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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								あり
	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				備考	
			（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	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				
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				あり				※付添いができる範囲を明確化すること
	なし	あり	なし				2500	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
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				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買物代行				あり				※利用できる範囲を明確化すること
	なし	あり	なし				2500円	
役所手続き代	なし	あり	なし	あり			2500円	

行								
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				※回数(年〇回など)を明記すること
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				
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			2500円	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			2500円	※付添いができる範囲を明確化すること
入退院中の洗濯物交換・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割又は2割の利用者負担）。