

住宅型有料老人ホーム重要事項説明書

まじゅん新居浜 2号館

株式会社GET

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和6年11月1日
記入者名	川村 行大
所属・職名	施設長

※ 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
	※法人の場合、その種類		株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいしゃ げっと 株式会社 GET		
法人番号	法人番号有無	有	
	法人番号	1700-01-015273	
主たる事務所の所在地	〒596-0006 大阪府岸和田市春木若松町1番28号		
連絡先	電話番号	072-493-7101	
	FAX番号	072-493-7102	
	メールアドレス	get.soumumado@gmail.com	
	ホームページ有無	有	
	ホームページアドレス	https://www.getounohana.com/company	
代表者	氏名	仲程 祐輔	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成 30 年 7 月 24 日		
主な実施事業	※別添1（別を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 まじゅんにいはまにこうかん 有料老人ホーム まじゅん新居浜2号館	
所在地	〒792-0004 愛媛県新居浜市北新町12-52	
市区町村コード	都道府県	愛媛県新居浜市
主な利用交通手段	最寄駅	新居浜駅
	交通手段と所要時間	子讃線新居浜駅からバスで15分降車後、徒歩5分 その他 せとうちバス停留所：別子図書館前より 徒歩5分程度
連絡先	電話番号	0897-65-3322
	FAX番号	0897-35-1816
	メールアドレス	get.sawada0523@gmail.com
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	https://www.getounohana.com/company
管理者	氏名	川村 行大
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 ・ 平成 26年 11月 4日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 6年 11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	
	事業所の指定日	

	指定の更新日（直近）	
--	------------	--

3 建物概要

土地	敷地面積	694.28㎡				
	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 (令和6年3月1日～令和21年9月30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	568㎡			
		うち、老人ホーム部分	568㎡			
	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 (令和6年3月1日～令和21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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 / 無	有 / 無	18.62㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	18.64㎡	5	一般居室個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	19.00㎡	6	一般居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	22.42㎡	1	一般居室個室
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	22.61㎡	1	一般居室個室
	タイプ6	有 / 無	有 / 無			
	タイプ7	有 / 無	有 / 無			
	タイプ8	有 / 無	有 / 無			
	タイプ9	有 / 無	有 / 無			
	タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡		

※「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車いす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	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0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	
消防用設備等	エレベーター	①あり（車いす対応） 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	設置する有料老人ホームは、入居者に対して健康管理、介護、食事、等日常生活における様々なサービスを提供する。分譲方式でないため、所有権を取得することはできないが、終身にわたってきめ細やかなサービスを継続的かつ安定的に受けることが出来る施設の運営を目指します。		
サービスの提供内容に冠する特色	入居者様が安心して暮らせる環境が整っています。		
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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	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		<input checked="" type="radio"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 通院介助 4 その他()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	十全総合病院
		住所	愛媛県新居浜市北新町1番5号
		診療科目	内科・呼吸器内科・放射線科・循環器内科・整形外科 他
		協力内容	緊急時
	2	名称	はやし外科クリニック
		住所	新居浜市西原町萩生1191番地
		診療科目	内科・外科
		協力内容	往診
協力歯科医療機関		名称	戒能歯科
		住所	新居浜市江口町4番19号
		協力内容	訪問歯科

(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		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()	
※複数選択可			
判断基準の内容			
手続の内容			
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	<input checked="" type="radio"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容		災害時継続が困難、迷惑行為他契約不履行、本人の意思	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第9条	
	解約予告期間	2 ヶ月	
入居者からの解約予告期間		1 ヶ月	
体験入居の内容		<input checked="" type="radio"/> あり (内容: 1泊2日 6,000円 (三食込み) 最大3日まで) 2 なし	
入居定員		16名	
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			
	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		1	1	
その他職員		3	3	
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			
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			
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 (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	人
介護職員	1 人	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 ※		a 1. 5 : 1 以上
	【表示事項】		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							
				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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満										
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 1 0 年未満										
	1 0 年以上										
従業者の健康診断の実施状況				1 あり							

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 ※該当する方式をすべて選択	
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input type="radio"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input 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 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	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	手続	運営懇談会開催にて意見聴取。

(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	介護2	介護5
	年齢	70歳	85歳
居室の状況	床面積	19.84 m ²	25.44 m ²
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	150,000円	180,000円
月額費用の合計		135,000円	145,000 円
家賃		50,000円	60,000円
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		
	食費	43,500円	43,500円
	管理費	25,000円	25,000 円
	介護費用		
	光熱水費	自費	自費
共益費		16,500円	16,500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	近隣相場
敷金	家賃の 3 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	近隣相場とほぼ同一である
食費	近隣相場とほぼ同一である
光熱水費	各部屋にメーター設置
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	館内設備機器のメンテナンス費用

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	6人
	女性	8人
年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	8人
	8 5 歳以上	4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	1人
	要介護 2	5人
	要介護 3	6人
	要介護 4	2人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	3人
	6 ヶ月以上 1 年未満	11人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 1 0 年未満	人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人
	1 5 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	82	歳
入居者の数の合計	14	人
入居率※	94%	
※ 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	3人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(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		①有料老人ホームまじゅん新居浜2号館 ②株式会社GET
電話番号		① 0897-65-3322 ② 072-493-7101
対応している時間	平日	①9:00-18:00 ②9:00-18:00
	土曜	①9:00-18:00 ②9:00-18:00
	日曜・祝日	①9:00-18:00 ②9:00-18:00
定休日		

窓口の名称		東予地方局地域福祉課
電話番号		① 0897-56-1300
対応している時間	平日	①8:30-17:15
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		年末年始（12/29～1/3）

窓口の名称		愛媛県福祉サービス運営適正化委員会
電話番号		① 089-998-3477
対応している時間	平日	①9:00-12:00 13:00-16:30
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		年末年始（12/29～1/3）

（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）

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） 有の場合の保険名（「居宅介護事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険」）	
	2 なし		
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	（その内容） 事故発生時には施設は以下の段階を経て事態を処理・収拾する。 1 施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。 2 指定の家族連絡先、身元引受人へ事態を報告し、対応方法を相談する。また、事故についての検証を行い、今後の防止策を講じる。	
	2 なし		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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
愛媛県有料老人ホーム設置運営指導指針「6 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	廊下幅1.65m		
「7 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	
愛媛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

事業主体が新居浜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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	Get訪問介護 新居浜	新居浜市中須賀町1丁目2-37 1-C
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション まじゅん愛媛	西条市三津屋東32-9-408
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		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
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	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	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
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		
介護医療院	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						なし		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(利用者が全額負担)		備考				
					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					
排せつ介助・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	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること。	
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること。	
役所手続代行	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				※回数(年2回など)を明記すること。	
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					
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				※付き添いができる範囲を明確化すること。	
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回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。