

重要事項説明書

記入年月日	平成29年8月24日
記入者名	與那嶺 紘也
所属・職名	施設長
ホームページ公開	<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可

※ 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5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5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 / <input checked="" type="radio"/> 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 しんとくかい) 医療法人 真徳会	
主たる事務所の所在地	〒901-1414 沖縄県南城市佐敷字津波古西原2310番地	
連絡先	電話番号	098-947-3555
	FAX番号	098-947-3335
	ホームページアドレス	http://www.o-medical.jp
	メールアドレス	fukuen@o-medical.jp
代表者	氏名	大山 朝賢
	職名	理事長
設立年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 62年 9月 5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) おきなわめでいかるじゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む ふくじゅえん 沖縄メディカル住宅型有料老人ホーム 福寿苑	
所在地	〒901-1415 沖縄県南城市佐敷字新開1番地344	
主な利用交通手段	最寄駅	新開入口停留所
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・東陽バス 38番志喜屋線 「新開入口」下車5分 ・沖縄バス 39番百名線 「新開入口」下車5分
連絡先	電話番号	098-947-3556
	FAX番号	098-947-0336
	ホームページアドレス	http://www.o-medical.jp
	メールアドレス	fukuen@o-medical.jp
管理者	氏名	與那嶺 紘也
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 26年 5月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27年 7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	4065.49㎡				
	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 (H27年7月1日～平成47年6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	8023.66㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	5322.85㎡			
	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 (H27年7月1日～平成47年6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	2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㎡	54室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	28.59～ 36.04㎡	19室	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	31.83～ 35.57㎡	19室	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	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	22ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	22ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	22ヶ所	
	共用浴室	8ヶ所	個室	8ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	1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	1ヶ所	
			その他 ()	0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			
消防用施設等	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	住宅型有料老人ホーム福寿苑は、「地域と共に・地域のために」をモットーに地域に根差した地域医療・福祉の向上に努めます。高齢者一人ひとりの尊厳を図り、入居者の心身の状態に合わせたサービス提供及び日常生活の充実につながる施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	各居室に洗面台・鏡・収納家具・トイレ（一部居室）等を配置し、利便性を重視した居住環境サービス。
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 (訪問診療医の確保)		
協力医療機関	1	名称	医療法人 真徳会 沖縄メディカル病院
		住所	沖縄県南城市佐敷字津波古西原2310
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科・禁煙外来
		協力内容	①治療への協力 ②健康相談 ③入院加療が必要な場合の入院援助・健康相談 ④年1回の健康相談(人間ドッグ)の推奨
	2	名称	
		住所	
		診療科目	

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	はやし歯科クリニック	
	住所	沖縄県那覇市若狭2丁目5番1号	
	協力内容	入居者の歯科治療等	

(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 (一般居室間での住み替え)		
判断基準の内容	入居者の心身の状況に著しい変化がある場合は、居室の変更を行う事があります。		
手続きの内容	①主治医の意見を聞きます。 ②緊急性の高い場合を除き、一定の観察期間を設けます。 ③変更先場所についての概要、費用、介護内容等について説明を行います。④入居者及び身元引受人の同意を得ます。		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	①概ね60歳以上の方 ②日常生活で介護が必要な方 ③健康保険を有している方 ④共同生活が可能の方 ⑤身元引受人が可能の方 ⑥月々の費用負担が可能の方 ⑦健康状態・病状等において、特別な管理又は医療行為が必要ない方。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡されたとき ②事業者から解約を通告し、予告期間が満了したとき(第29条の基づく) ③入居者から解約を申し出たとき(第30条に基づく)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書の虚偽記載 ②利用料の延滞 ③施設内(又は敷地内)での禁止(又は制限)行為に反した場合 ④他入居者又は職員の生命に危害を及ぼす(又は切迫した恐れがある)場合でかつ通常の接遇方法などでこれを防止することが出来ないとき等	

	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：1泊2日¥2000+食費（朝食¥250 昼食¥350夕食¥400※治療食の場合は¥80/1食 別途 加算あり）+シーツ代（¥840） ② なし	
入居定員		92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	
生活相談員		1		
直接処遇職員				
介護職員		5	1	
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				
事務員		1		
その他職員				
1週間のうち、常勤の従事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	3		
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		
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	1		
理学療法士			
作業療法士			

	5年以上 10年未満										
	10年以上	1			2						
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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を 勘案。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定。

(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 (二人部屋)	
入居者の状 況	要介護度	要支援2	要介護3	
	年齢	79歳	93歳	
居室の状況	床面積	18m ²	33.38m 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		85,000円	72,500円	
家賃		30,000円	17,500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	食費	30,000円	30,000円
		管理費	25,000円	25,000円
		介護費用	0円 (実費)	0円 (実費)
		光熱水費	0円 (管理費に含まれる)	0円 (管理費に含まれる)

		その他	0円（都度払いサービスあり）	0円（都度払いサービスあり）
※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)

費用	算定根拠
家賃	一人あたりの面積・室内の設備
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	無し
管理費	共有施設の電気料・水道料及び光熱費、トイレトペーパー、有料ゴミ収集等の日常生活支援に係る使用料、共有施設等の維持・管理費・事務管理部門の人員費、要支援・要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス等に係る人員費。各居室の電気料・水道料。
食費	外部業者への委託。朝食¥250・昼食¥350・夕食¥400（但し、治療食は毎食毎に¥80加算）
光熱水費	管理費に含まれる
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

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（上乗せサービス）	
※ 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

		(解約事由の例) ・ 自宅の改修工事が終了した為。(4人/13人) ・ 在宅介護を行う為、娘・息子等の親族が同居又は近隣へ引っ越してきた為。(1人/13人) ・ 入院中の主介護者が退院し、娘・息子等の親族の協力を得ながら在宅介護が出来る状況になった為。(8人/13人) ・ 老人保健施設入所の為(5人/11人) ・ 特別養護老人ホーム入所の為(6人/11人) ・ 長期療養で、退院の見通しが立たない為(5人)
--	--	--

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		福寿苑 相談窓口
電話番号		098-947-3556
対応している時間	平日	08:30~17:30
	土曜	08:30~12:30
	日曜・祝日	
定休日		日曜日・祝祭日・年末年始(12月31日~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) 大同火災海上保険株式会社(賠償責任保険)
	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時の対応	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	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	
	② ① なし	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 ① 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 公表していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付

	3 公表していない
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 公表していない
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 公表していない
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 公表していない

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29条第1項に 規定する届出	① 届出あり 2 届出なし 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 登録あり ② 登録なし	
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 不適合事項あり ② 不適合事項なし	
合致しない事項があ る場合の内容	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 一般居室が1人当たり床面積が10.65㎡未満 <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)	
「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 (代替措置を実施済) 2 適合している (将来の改善計画を策定している。) 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	1 指導事項あり (過去1年以内に改善) 2 指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過) ③ 指導事項なし	
1又は2の場合、不適 合事項の内容		

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 平成 年 月 日

説明者署名 _____
説明を受けた者署名 _____

※契約を前提とした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 設置者が沖縄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	有 / (無)		
訪問入浴介護	有 / (無)		
訪問看護	(有) / 無	沖縄メディカル訪問看護ステーション	沖縄県南城市佐敷字新開1番地 344
訪問リハビリテーション	有 / (無)		
居宅療養管理指導	有 / (無)		
通所介護	(有) / 無	沖縄メディカルデイサービスセンター	沖縄県南城市佐敷字新開1番地 344
通所リハビリテーション	(有) / 無	通所リハビリテーション真徳苑	沖縄県南城市佐敷字津波古西原 2309番地
短期入所生活介護	有 / (無)		
短期入所療養介護	(有) / 無	介護老人保健施設真徳苑	沖縄県南城市佐敷字津波古西原 2309番地
特定施設入居者生活介護	有 / (無)		
福祉用具貸与	有 / (無)		
特定福祉用具販売	有 / (無)		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / (無)		
夜間対応型訪問介護	有 / (無)		
認知症対応型通所介護	有 / (無)		
小規模多機能型居宅介護	(有) / 無	小規模多機能型居宅介護 真心	沖縄県南城市佐敷字新開1番地 344
認知症対応型共同生活介護	有 / (無)		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / (無)		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / (無)		
居宅介護支援	(有) / 無	沖縄メディカル居宅介護支援事業所	沖縄県南城市佐敷字新開1番地 344
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	有 / (無)		
介護予防訪問入浴介護	有 / (無)		
介護予防訪問看護	(有) / 無	沖縄メディカル訪問看護ステーション	沖縄県南城市佐敷字新開1番地 344
介護予防訪問リハビリテーション	有 / (無)		
介護予防居宅療養管理指導	有 / (無)		
介護予防通所介護	(有) / 無	沖縄メディカルデイサービスセンター	沖縄県南城市佐敷字新開1番地 344
介護予防通所リハビリテーション	(有) / 無	通所リハビリテーション真徳苑	沖縄県南城市佐敷字津波古西原 2309番地
介護予防短期入所生活介護	有 / (無)		
介護予防短期入所療養介護	(有) / 無	介護老人保健施設真徳苑	沖縄県南城市佐敷字津波古西原 2309番地
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / (無)		

介護予防福祉用具貸与	有 / (無)		
特定介護予防福祉用具販売	有 / (無)		
<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	有 / (無)		
介護予防小規模多機能型居宅介護	(有) / 無	小規模多機能型居宅介護 真心	沖縄県南城市佐敷字新開 1 番地 3 4 4
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / (無)		
介護予防支援	(有) / 無	沖縄メディカル居宅介護支援事業所	沖縄県南城市佐敷字新開 1 番地 3 4 4
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有 / (無)		
介護老人保健施設	(有) / 無	介護老人保健施設 真徳苑	沖縄県南城市佐敷字津波古西原 2 3 0 9 番地
介護療養型医療施設	有 / (無)		

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						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				備考※4
		(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		無	○			必要に応じ実施。介助内容によっては介護保険事業所対応。
排泄介助・おむつ交換		無	○			同上
おむつ代		有		○	備考参照	自己負担。施設から購入する際は、1袋ごとの販売。販売価格はオムツの種類により異なる。
入浴（一般浴）介助・清拭		無				必要に応じ実施。介助内容によっては介護保険事業所対応。
特浴介助		無				同上
身辺介助（移動・着替え等）		無	○			必要に応じ実施。介助内容によっては介護保険事業所対応。
機能訓練		無				同上
通院介助		有		○	備考参照	原則、家族対応。但し、やむを得ない事情により通院介助を依頼する場合は実費。¥1000/1h要予約。
生活サービス						
居室清掃		有		○	備考参照	外部委託での対応で月額¥1000（税別）。但し、規定回数（週2回）を超える場合は、1回¥140の追加料金発生。
リネン交換		有		○	備考参照	月額¥800（税別）。リネン交換は原則、週1回または適宜交換。
日常の洗濯		有		○	備考参照	外部委託での対応で月額¥2700（税別）。但し、衣服類に限る。大物商品、ドライクリーニング等は別料金発生。
居室配膳・下膳		無	○			体調不良等に限り居室までの配膳・下膳の対応あり。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無		○	備考参照	嗜好に関しての対応不可。但し、病状・体調管理において必要な場合に限り対応。1食¥80の追加料金発生。
おやつ		無	○			
理美容師による理美容サービス		有		○	備考参照	外部委託での対応。メニューに応じ価格設定あり。
買い物代行		無	○			原則、家族対応。但し、やむを得ない事情により内容に応じ対応。
役所手続き代行		無	○			同上
金銭・貯金管理		無	○			原則、個人または家族対応。やむを得ない事情に

							限り¥30,000を預かり金上限額とし、金銭管理対応あり。
健康管理サービス							
定期健康診断		有		○	備考参照		年1回実施、人間ドッグを推奨。自己負担。
健康相談		無	○				適宜実施
生活指導・栄養指導		無	○				同上
服薬支援		無	○				同上
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		無	○				同上（夜間の巡視有り）
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス		無					原則、家族又は介護タクシーにて対応。
入退院時の同行		無	○		備考参照		原則、家族対応。協力医療機関に限り、必要に応じ適宜実施。交通費は自己負担。
入院中の洗濯物交換・買い物		無					
入院中の見舞い訪問		無					

※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 「有」の場合は、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、サービスの都度払いによる場合に応じて、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 備考欄には、サービスの範囲や条件を明確に記入する。