

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	三種ホーム ミズナラ

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ まるいきかく 株式会社 まるい企画	
主たる事務所の所在地	〒018-2407 秋田県山本郡三種町浜田字東浜田 138 番地 3	
連絡先	電話番号	0185-74-5415
	FAX番号	0185-74-5416
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	Mitanehcc0901@aquaplala.or.jp
代表者	氏名	津谷 誠治
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 4年 6月 18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) みたねほむ みずなら 三種ホーム ミズナラ	
所在地	〒018-2407 秋田県山本郡三種町浜田字浜田 137 番地 3	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①JR 利用の場合 ・ JR 森岳駅よりで乗車 10 分 ②自動車利用の場合 ・ 八竜 IC より約 10 分 * 三種町内、路線バスは御座いません。
連絡先	電話番号	0185-74-5415

	FAX番号	0185-74-5416
	メールアドレス	Mitanehcc0901@aqua.plala.or.jp
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	管理者
	職名	成田 那美子
建物の竣工日		令和 6年 8月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 7年 4月 7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 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅型
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1653.313 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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	555.02 m ²
		うち、老人ホーム部分	547.36 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 木造	
4 その他 ()			
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	

			(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（縁故者居室を含む）				
		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
全室		有/無	有/無	13.04 m ²	17 室	一般居室個室
共用施設	共用便所における 便房	7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		7ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2箇所	チェア浴		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		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		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	住み慣れた地域で心身共に健やかに生活を送る事ができるよう努力を重ねる。
サービスの提供内容に関する特色	各居室にベッド一式、寝具類、タンスを用意しており、最小限の荷物で入居出来ます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療・個別サービスの申込みによる）	
協力医療機関	名称	徳洲会 ドラゴンクリニック
	住所	秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地1
	診療科目	内科・整形外科
	協力内容	外来、健康診断、緊急時の支援
協力歯科医療機関	名称	みなみ歯科
	住所	秋田県能代市河戸川大須賀52-3
	協力内容	訪問歯科診療

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他
判断基準の内容	基本的には契約を結ばれた居室をそのまま使用しますが、問題行動が著しいため介護に相当の困難を伴い、また、他の入居者の生活に重大な影響を与えるなどの人身状況に応じて。
手続きの内容	入居者および身元引受人に説明し、同意を得る。
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	医療依存度の高い場合は検討と解決策を講じる	
契約解除の内容	1：入居者が死去された場合 2：入居者又は事業所から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項 (契約書第29条)	<ul style="list-style-type: none"> 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第19条の規定に違反したとき 四 入居者の行動(作為もしくは不作為)が、他の入居者又は職員の生命および財産等に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき 五 心身の健康上の理由で、ホームでの生活が継続困難もしくは危険であると判断されるとき
	解約予告期間	1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="checkbox"/> 1 あり (内容：最長2泊3日)) <input type="checkbox"/> 2 なし	

入居定員	17人
その他	身寄りの無い状況下の場合にご相談ください。

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計 : 8		
		常勤	非常勤
管理者	1	1	0.5人
生活相談員		* 管理者兼務	0.5人
直接処遇職員	6	5	1
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			1.0人
調理員	1		
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				
実務者研修の修了者	1		1	
初任者研修の修了者	2		1	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		
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 (時～ 時)		
	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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

住宅型有料老人ホームのため、特定施設入居者生活介護は該当しません。

(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		ホームヘルパー2級							
	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										
経験年数に応じた業務に従事した	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
5年未満										

	5年以上										
	10年未満										
	10年以上										
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	
		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	
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（2週間前までに届出があった場合に限り食費を日割り計算で減額） 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	消費者物価指数や人件費等の経済状況が変化する等、事業の長期的な継続が難しくなることが予見される時。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料金を改訂することがある。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		標準	特段の事情のある方 (生活保護等)
入居者の状況	要介護度	2	4
	年齢	78歳	89歳
居室の状況	床面積	13.04㎡	13.04㎡
	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	前払金	円	円

必要な費用	敷金	円	円
月額費用の合計		90,000円	90,000円
家賃		35,000円	35,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円
	食費	40,000円	40,000円
	共益費	15,000円	15,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
	その他	円	円

※1 有料老人ホーム事業として受領する費用（介護保険サービス事業者費用は別途）
 ※2 全室とも同一料金となっております。
 ※3 介護サービスは別途提供事業者との契約となります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費、設備備品費、借入利息等を勘案し1室あたりの家賃を算出
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	共用施設の維持管理費・修繕費・事務費・水道光熱費
食費	厨房維持費
光熱水費	共益費に含む
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	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

前払金、入居一時金又は敷金等、入居前に発生する費用はございません。

7. 入居者の状況【令和7年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	2人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	6人

要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	2人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	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	85.3歳
入居者数の合計	8人
入居率※	47%
※ 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	0人
	死亡	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)
	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。

窓口の名称	三種ホーム ミズナラ	
電話番号	0185-74-5415	
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	年中無休	

(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	(その内容)
	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活用
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 3 回 (主な内容) 運営報告・入居者要望の 吸い上げ・年間行事検討 (会議録の閲覧) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input checked="" type="checkbox"/> 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	

11. NHK 受信料について

NHK 受信料の窓口 * 案内を参照	居室に個別で受信設備（テレビ等）を設置された場合は、一般世帯と同様に放送受信契約の手続きが必要になります。また各種割引・減免適用要件は、状況により異なります。ご家族とも相談の上、各種手続きをお願い致します。 「NHKふれあいセンター（ナビダイヤル）0570-077-077 * 受付時間：午前9時 ～ 午後6時
-----------------------	---

入居者氏名

_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

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等

介護サービス等の種類		併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	三種訪問ケアセンター	秋田県山本郡三種町浜田字東浜田138番地3
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		
<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	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		
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			
<居宅介護予防サービス>					
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		
<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	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			
<介護保険施設>					
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	三種訪問ケアセンター	秋田県山本郡三種町浜田字東浜田138番地3
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 有料老人ホームなど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		（利用者負担）		（利用者一部負担※1）		（利用者全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	あり
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	
介護サービス													
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				当有料老人ホームでは介護サービスを提供していません。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				ご利用になる場合は、管理者までご相談ください。介護サービス事業者をご紹介します。
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				近隣市町村であれば可
生活サービス													
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				訪問介護サービス事業者をご紹介します。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				訪問介護サービス事業者をご紹介します。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				訪問介護サービス事業者をご紹介します。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			体調不良時など配下膳対応いたします。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			おやつ
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			おやつ
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○	実費		おやつ
買い物代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			要望により手配
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			訪問介護及び有償運送事業を活用
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			3万円以下であれば預り金として管理いたします。
健康管理サービス													
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			協力病院にて手配いたします。
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	○			適宜に実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
入退院時・入院中のサービス													
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				近隣市町村であれば可
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり				

※1：利用者の所得等に依り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、サービスの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。