

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月10日
記入者名	橋本 まゆみ
所属・職名	朝日が丘管理者

※ 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	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりようほうじん しゃだんだいとくかい 医療法人 社団大徳会	
主たる事務所の所在地	〒869-2612 熊本県阿蘇市一の宮町宮地 5833 番地	
連絡先	電話番号	0967-22-2111
	FAX番号	0967-22-2114
	ホームページアドレス	http://www.daitokukai.info/
代表者	氏名	内田 太郎
	職名	理事長
設立年月日	(昭和)・平成 57年 3月 25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)
サービス付き高齢者向け住宅 朝日が丘	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あさひがおか

所在地	〒869-2501 熊本県阿蘇郡小国町宮原 425 番地 5	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	道の駅「ゆうステーション」から車で5分
連絡先	電話番号	0 9 6 7 - 4 6 - 6 6 3 6
	FAX番号	0 9 6 7 - 4 6 - 6 6 6 3
	ホームページアドレス	http://www.daitokukai.info/
管理者	氏名	橋本まゆみ
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 21年 4月 9日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 21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	3749.28 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	584.86 m ²
		うち、老人ホーム部分	500.22 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 (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	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	21 m ²	3	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18 m ²	17	一般居室個室
	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	2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		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		2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	
		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	
その他	消火用散水栓 3 か所			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者相互の交流を促進し、社会性の確保及び閉じこもりの解消に努めながら利用者の心身機能の維持並びにご家族の身体的精神的負担の軽減になるよう支援する。 事業の運営にあたっては、家族的な雰囲気を作り、地域住民または地域社会との交流を図り必要な場合は、市町村、指定居宅介護支援事業所、居宅介護サービス事業者その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と協力し、利用者の意向に沿ったサービスの援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	サービス付き高齢者向け住宅「朝日が丘」は、60歳以上の方のどなたでも入居可能です。 (要支援から要介護の方も) 併設に訪問看護事業所、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、通所事業所があり、また、24時間安否確認、24時間緊急対応により安心して生活できる住宅

	で、登録申請が基本方針及び高齢者住居安定確保計画に照らして適切な事業所です。各個室は18㎡～21㎡で、トイレと洗面所を完備。ふれあい、食事ができる共用部分も設置されています。
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	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	大阿蘇病院
		住所	阿蘇市一の宮町宮地 5833 番地
		診療科目	内科、整形外科、胃腸科
		協力内容	・入居者の急患時、緊急時の受け入れ ・診療その他付帯する医療行為

			・他の医療機関の紹介 ・定期的な健康診断 ・健康相談
	2	名称	小国公立病院
		住所	阿蘇郡小国町宮原 1743 番地
		診療科目	内科、外科、整形外科、循環器科、眼科
		協力内容	・入居者の急患時、緊急時の受け入れ ・診療その他付帯する医療行為 ・他の医療機関の紹介 ・定期的な健康診断 ・健康相談
協力歯科医療機関		名称	阿蘇 きずな歯科医院
		住所	阿蘇市一の宮町宮地 3472-1
		協力内容	・入居者の急患時、緊急時の受け入れ ・診療その他付帯する医療行為 ・他の医療機関の紹介

(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		
契約の解除の内容	(利用者の解除権) ・ 一月前に申し入れを行うことにより解除できる。 ・ 申し入れの日から一月分の賃料を払うことで解除できる。 (事業者の解除権) ・ 費用負担について、二か月以上遅延した場合 ・ 費用負担について、たびたび遅延し、相互の信頼が著しく損なわれた場合 ・ 他の入居者や近隣に著しく迷惑等及ぼした場合 ・ 本物件を住居以外に使用した場合 ・ 本契約の「禁止又は制限される行為」を行った場合 ・ 一ヶ月以上住居せず、本人などに連絡が取れない場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記参照
	解約予告期間	二週間以上
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：一泊 3,000 円 (食事付) で 5 泊まで) 2 なし	
入居定員	20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	4	4		
介護職員	4	4		
看護職員				
機能訓練指導員				

計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	7	6	1	
事務員	1	1		
その他職員	4	4		
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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
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 (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	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※ 【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											
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上			1							
	3年未満										
	3年以上			1							
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上			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	1 利用権方式	
【表示事項】	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	
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		自立	介護2
	年齢		86歳	84歳
居室の状況	床面積		18 m ²	21 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		円	円
	敷金		100,000円	100,000円
月額費用の合計			115,000円	118,000円
家賃			40,000円	43,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	円
	介護保険外※ ²	食費	30,000円	30,000円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10,000円	10,000円
		その他	35,000円	35,000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	40,000円
敷金	家賃の 約1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	
食費	30,000円
光熱水費	10,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 (別紙2以外のサービスについては、生活支援サービス契約書を参照)
その他のサービス利用料	35,000円

(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

費目	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	15 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	15 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	11 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	4 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	87.47 歳
入居者数の合計	19 人
入居率※	95%
※ 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	人
	社会福祉施設	7 人

	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	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		リハセンターみどりの里相談窓口
電話番号		0967-46-6650
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		小国町役場福祉課
電話番号		0967-46-2116

窓口の名称		熊本県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号		096-214-1101

(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) 大手保険会社へ加入
	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) 保険会社にて対応
	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	随時	
		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	(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	1 あり 2 なし	

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		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	みどりの里ヘルパーステーション	阿蘇郡小国町宮原425番地5
訪問入浴介護		なし	
訪問看護	あり	みどりの里訪問看護ステーション	阿蘇郡小国町宮原425番地5
訪問リハビリテーション	あり	大阿蘇病院訪問リハビリテーション	阿蘇市一の宮町宮地5833番地
居宅療養管理指導	あり	みどりの里居宅療養管理指導事業所	阿蘇郡小国町宮原425番地5
通所介護	あり	みどりの里デイサービスセンター	阿蘇郡小国町宮原425番地5
通所リハビリテーション	あり	大阿蘇病院デイケアセンター	阿蘇市一の宮町宮地5833番地
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護	あり	リハセンターひばり	阿蘇郡南阿蘇村吉田2044番地2
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		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		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護	あり	大阿蘇病院にこにこデイ	阿蘇市一の宮町宮地5857番地7
小規模多機能型居宅介護	あり	大阿蘇病院ひだまりの里	阿蘇市一の宮町宮地5857番地7
認知症対応型共同生活介護	あり	大阿蘇病院グループホームさくら苑	阿蘇市一の宮町宮地5863番地1
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		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援	あり	みどりの里介護支援センター	阿蘇郡小国町宮原425番地5
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	みどりの里ヘルパーステーション	阿蘇郡小国町宮原425番地5
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護	あり	みどりの里訪問看護ステーション	阿蘇郡小国町宮原425番地5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	大阿蘇病院訪問リハビリテーション	阿蘇市一の宮町宮地5833番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	みどりの里居宅療養管理指導事業所	阿蘇郡小国町宮原425番地5
介護予防通所介護	あり	みどりの里デイサービスセンター	阿蘇郡小国町宮原425番地5
介護予防通所リハビリテーション	あり	大阿蘇病院訪問リハビリテーション	阿蘇市一の宮町宮地5833番地
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護	あり	リハセンターひばり	阿蘇郡南阿蘇村吉田2044番地2
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	

介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		大阿蘇病院にこにこデイ	阿蘇市一の宮町宮地5857番地7
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		大阿蘇病院ひだまりの里	阿蘇市一の宮町宮地5857番地7
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		大阿蘇病院グループホームさくら苑	阿蘇市一の宮町宮地5863番地1
介護予防支援	あり		みどりの里介護支援センター	阿蘇郡小国町宮原425番地5
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設	あり		リハセンターひばり	阿蘇郡南阿蘇村吉田2044番地2
介護療養型医療施設	あり		大阿蘇病院	阿蘇市一の宮町宮地5833番地

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

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）

包含※2

都度※2

料金※3

備考

介護サービス

食事介助	なし			あり			1回 400 円
排泄介助・おむつ交換	なし			あり			15分 300 円
おむつ代				あり			実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし			あり			1回 500 円
特浴介助	なし			なし			15分 300 円
身辺介助（移動・着替え等）	なし			あり			
機能訓練	なし			なし			
通院介助	なし			あり			30分 600 円（別途送迎料金 15 円/km）

生活サービス

居室清掃	なし			あり			1回 400 円
リネン交換	なし			あり			週 1回 2,000 円/月
日常の洗濯	なし			あり			1回 200 円
居室配膳・下膳	なし			あり			1回 100 円
入居者の嗜好に応じた特別な食事				なし			
おやつ				なし			
理美容師による理美容サービス				あり			実費負担
買い物代行	なし			あり			30分 600 円（別途送迎料金 15 円/km）
夜所手続き代行	なし			あり			30分 600 円（別途送迎料金 15 円/km）
金銭・貯金管理				なし			原則個人管理

健康管理サービス

定期健康診断				なし			
健康相談	なし			あり			
生活指導・栄養指導	なし			あり			
服薬支援	なし			あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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			30分 600 円（別途送迎料金 15 円/km） 急変時は無料
入退院時の同行	なし			あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし			あり			
入院中の見舞い訪問	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、月額のサービスの費用に含まれる場合と、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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。