

重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	植村哲也
所属・職名	メビウスまほろば施設長

※ 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	医療法人	
名	称	(ふりがな) いりょうほうじんこうじんかい 医療法人康仁会	
主たる事務所の所在地		〒630-8041 奈良市六条町 102-1	
連 絡 先	電 話 番 号	0742-35-1121	
	F A X 番 号	0742-35-1160	
	ホームページアドレス	http://www.nishinokyo.or.jp	
代 表 者	氏 名	吉岡伸夫	
	職 名	理 事 長	
設 立 年 月 日		昭和63年1月9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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく めびうすまほろば サービス付き高齢者向け住宅 メビウスまほろば		
所 在 地	〒630-8044 奈良市六条西四丁目 6 番 20 号		
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄橿原線 西ノ京駅	
	交通手段と所要時間	西ノ京駅よりバス 5 分、六条山停留所で下車、徒歩 2 分	
連 絡 先	電話番号	0742-81-7733	
	FAX番号	0742-81-7707	

	ホームページアドレス	https://www.nishinokyo.or.jp/kaigo/mahoroba/index.html
管 理 者	氏 名	植村哲也
	職 名	施設長
建 物 の 竣 工 日		平成30年3月31日
有 料 老 人 ホ ー ム 事 業 の 開 始 日		平成30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	8,417.44 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 (平成28年12月16日～平成29年3月31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	3,345.62 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,855.04 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				
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	18.33 m ²	5 4	一般居室個室
	タ イ プ 2	有	有	36.66 m ²	8	一般居室個室

※「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 1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共 用 浴 室	7ヶ所	個 室	7ヶ所
			大 浴 場	0ヶ所
	共用浴室における 介 護 浴 槽	3ヶ所	チ ェ ア ー 浴	1ヶ所
			リ フ ト 浴	2ヶ所
			ス ト レ ッ チ ャ ー 浴	0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				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運 営 に 関 す る 方 針	医療法人が設立母体である特長を活かし、介護のみならず医療が必要な際は関連病院との連携を密にとり、入居者が安心して生活できる場を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	自費の介護サービスは、当施設の職員と、当施設から委託を受けた訪問介護事業所（同一法人、同一建物内）の介護スタッフにより提供されます。
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	① 救急車の手配 ② 入院の付き添い(救急時) ③ 通院介助(救急時) 4 その他 ()		
協力医療機関	名称	西の京病院	
	住所	奈良市六条町 102-1	
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、血管外科、外科、泌尿器科、整形外科、眼科、呼吸器内科、皮膚科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、婦人科	
	協力内容	外来、入院の受入れ、訪問診療	
協力歯科医療機関	名称	西の京病院 歯科	
	住所	奈良市六条町 102-1	
	協力内容	訪問診療	

(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	2人部屋の入居は、少なくとも1人が要介護状態の場合	
契約の解除の内容	○入居者は契約終了日までに居室を甲に空け渡すものとする。 ○契約解除届を提出しないで居室を退居したときは、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して1ヶ月経過した日をもって、この契約は解除されたものとする。 ○契約終了時、利用料等（家賃、共益費、生活支援費）については月割清算とする。 ○事業者は、事業者の指定した業者により居室の現状回復を行い、その費用を敷金から差し引き、残金を入居者に返金する。 なお、原状回復費用が敷金を上回った場合は、入居者はその差額を支払う。	

事業主体から解約を求める場合 (解 約 条 項)	○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。 ○利用料等（家賃、共益費、食費、生活支援費）その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅滞するとき。 ○建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。 ○建物賃貸借契約書第12条（契約の解除）に該当するとき。 ○入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき又は、重大な影響を及ぼすと甲が判断するとき。但し、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師により判断され、入居者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等においてはこの限りではない。	
	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	① あり（内容：料金1日当たり7,700円 税込み） 2 なし	
入 居 定 員	70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				
	31	常 勤	非 常 勤		
管 理 者	1	0	1		
生 活 相 談 員	1	0	1		
直 接 処 遇 職 員					
	介 護 職 員	16	0	16	
	看 護 職 員	2	0	2	
機 能 訓 練 指 導 員	0	0	0		
計 画 作 成 担 当 者	0	0	0		
管 理 栄 養 士	1	0	1		

調 理 員	6	1	5	
事 務 員	2	0	2	
そ の 他 職 員	2	0	2	
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	0	0	0
介 護 福 祉 士	13	0	13
実 務 者 研 修 の 修 了 者	0	0	0
初 任 者 研 修 の 修 了 者	3	0	3
介 護 支 援 専 門 員	0	0	0

（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	0	0	0
理 学 療 法 士	0	0	0
作 業 療 法 士	0	0	0
言 語 聴 覚 士	0	0	0
柔 道 整 復 士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
は り 師	0	0	0
き ゆ う 師	0	0	0

夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（16：30～10：00）		
	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	2 人	2 人

(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		介護支援専門員					
						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		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1 年 未 満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1 年 以 上 3 年 未 満	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0
	3 年 以 上 5 年 未 満	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	5 年 以 上 10 年 未 満	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0
	1 0 年 以 上	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
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	
入院等による不在時における	① 減額なし	

利用料金（月払い）の取扱い		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	経済事情の変動や、各種経費が増減により不相当となったとき
	手 続 き	協議の上で改定することができる

（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	問わず	問わず
		年齢	問わず	問わず
居室の状況		床面積	18.33 m ²	36.66 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		敷金	210,000 円	420,000 円
月額費用の合計			178,050 円	356,100 円
家賃			70,000 円	140,000 円
季節光熱費			200 円/日	400 円/日
サービス費用	介護保険外※	食費	50,550 円	101,100 円
		共益費	20,000 円	40,000 円
		生活支援費	37,500 円	75,000 円
※ 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	土地賃借料、建設費用、造成（開発）費用、固定資産税
敷 金	家賃の3ヶ月分
食 費	委託費、食材料、人件費
共 益 費	水光熱費、清掃、建物・設備等の維持管理費（修繕を含む各種メンテナンスコスト）
生 活 支 援 費	人件費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費、委託費
その他のサービス利用料	

7. 入居者の状況【令和6年7月1日現在】

(入居者の人数)

性 別	男 性	17 人
	女 性	49 人
年 齢 別	6 5 歳 未 満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	8 5 歳 以 上	51 人
要 介 護 度 別	自 立	1 人
	要 支 援 1	3 人
	要 支 援 2	4 人
	要 介 護 1	12 人
	要 介 護 2	20 人
	要 介 護 3	11 人
	要 介 護 4	12 人
	要 介 護 5	3 人
入 居 期 間 別	6 ヶ 月 未 満	6 人
	6 ヶ 月 以 上 1 年 未 満	13 人
	1 年 以 上 5 年 未 満	35 人
	5 年 以 上 10 年 未 満	12 人
	10 年 以 上 15 年 未 満	0 人
	1 5 年 以 上	0 人

(入居者の属性)

平 均 年 齢	88.8 歳
入 居 者 数 の 合 計	66 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	6 人
	医 療 機 関	15 人
	死 亡 者	0 人

	そ の 他	0 人
生前解約の状況	施 設 側 の 申 し 出	1 人
		(解約事由の例) 常時医療の対応が必要となったため
	入居者側の申し出	16 人
		(解約事由の例) 退院の目途が立たないため、など

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		メビウスまほろば 受付
電 話 番 号		0 7 4 2 - 8 1 - 7 7 3 3
対応している時間	平 日	8 : 4 5 ~ 1 8 : 0 0
	土 曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日 曜 ・ 祝 日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
定 休 日		な し

窓 口 の 名 称		西の京病院 患者様相談窓口(患者支援センター)
電 話 番 号		0 7 4 2 - 3 5 - 2 0 5 5
対応している時間	平 日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
	土 曜	8 : 3 0 ~ 1 2 : 3 0
	日 曜 ・ 祝 日	なし
定 休 日		日曜、祝日、年末年始

(公的機関)

苦情受付機関	国民健康保険団体連合会	電話番号 0744-29-8311
	奈良市(介護福祉課)	電話番号 0742-34-5422
	福祉政策課	電話番号 0742-34-5196

(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) 損保ジャパン(賠償責任保険)に情報提供し、対応依頼
	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)
	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	月 1 回
		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) 入居者家族との個別の連絡体制を確保している。
	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	
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）

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）

※_____

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	なし	メビウスまほろば	奈良市六条西4-6-20	
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし	かがやき	奈良市六条町99-2	
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	メビウスまほろば	奈良市六条西4-6-20	
通所リハビリテーション	あり	なし	ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2	
短期入所生活介護	あり	なし			
短期入所療養介護	あり	なし	ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	メビウス大和郡山	大和郡山市柳1-14-1	
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	メビウスまほろば	奈良市六条西4-6-20	
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	メビウスまほろば	奈良市六条西4-6-20	
<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	かがやき	奈良市六条町99-2	
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	ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2	
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	ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2	
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	メビウスまほろば	奈良市六条西4-6-20	
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	ロイヤルフェニックス	奈良市六条町99-2	
介護療養型医療施設	あり	なし			
介護医療院	あり	なし	介護医療院やすらぎ	奈良市六条町99-2	

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					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		○	¥11,000/月				
排 泄 介 助 ・ お む つ 交 換	なし	あり	なし	あり		○	¥11,000/月				
お む つ 代			なし	あり		○				実費・持ち込み可	
入 浴 （ 一 般 浴 ） 介 助 ・ 清 拭	なし	あり	なし	あり		○	¥11,000/月				
特 浴 介 助	なし	あり	なし	あり		○	¥11,000/月				
身 辺 介 助 （ 移 動 ・ 着 替 え 等 ）	なし	あり	なし	あり	○	○	¥11,000/月			食堂までの移動は包含だが、着替え等は実費。	
機 能 訓 練	なし	あり	なし	あり							
通 院 介 助	なし	あり	なし	あり	○					西の京病院への通院のみ定期送迎あり。院内付き添い不可。	
生活サービス											
居 室 清 掃	なし	あり	なし	あり		○	¥1,530/30 分				
リ ネ ン 交 換	なし	あり	なし	あり	○	○	¥1,530/回			指定のリネンを使用した場合のみ包含。それ以外は有料。	
日 常 の 洗 濯	なし	あり	なし	あり		○	¥1,530/回				
浴 室 清 掃	なし	あり	なし	あり		○	¥550/回				
居 室 配 膳 ・ 下 膳	なし	あり	なし	あり		○	¥3,300/月			※単発の場合 55 円/1 回	
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		○	¥2,700			カット料金	
買 い 物 代 行	なし	あり	なし	あり		○	¥1,320/回			店舗・曜日指定あり。	
役 所 手 続 き 代 行	なし	あり	なし	あり		○	¥3,300/回			奈良市役所・大和郡山市のみ。	
金 銭 ・ 貯 金 管 理			なし	あり		○	¥3,300/月			小口現金のみ	

健康管理サービス								
定 期 健 康 診 断			なし	あり				希望者は、西の京病院を紹介。
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		○	¥ 5,500/月	飲み薬の管理・対応
服 薬 支 援 II	なし	あり	なし	あり		○	¥ 5,500/月	目薬・塗り薬の管理・対応
医 療 サ ポ ー ト	なし	あり	なし	あり		○	¥ 11,000/月	医療処置を看護師が対応
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				
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割又は3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、月額の利用サービス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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。