

ヴィラージュ ショウエイ B 棟

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	成田尚美
所属・職名	経理総務

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあさひけあさーびす 株式会社あさひケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒361-0056 埼玉県行田市持田2420番地	
連絡先	電話番号	048-550-1500
	FAX番号	048-556-7920
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	新澤賀代子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 21年 5月27日	
主な実施事業	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、障害者、生活保護受給者向け住宅及び施設、組織等の管理及び運営並びにコンサルティング ・介護保険法に基づく介護サービス・介護予防サービス事業 (居宅介護支援・訪問介護・介護予防支援・介護予防訪問介護) ・配食サービス、飲食店の経営 他 ※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) うゝいらーじゅしょうえいえいとう ヴィラージュショウエイ A 棟	
所在地	〒361-0056 埼玉県行田市持田2420番地	
主な利用交通手段	最寄駅	(秩父鉄道) ヴィオ流通センター駅 又は (JR) 熊谷駅
	交通手段と所要時間	ヴィオ流通センター駅から徒歩約2分 JR 熊谷駅、JR 行田駅から車で約10分 行田市内循環バス西循環コース「菅谷南」バス停すぐ

連絡先	電話番号	048-556-7155
	FAX番号	048-556-7920
	ホームページアドレス	http://www.village-shoei.jp
管理者	氏名	山村良裕
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成58年 4月10日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成28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)
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,715.46㎡				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input type="checkbox"/> 2 事業者が使用貸借により借りている土地				
建物	延床面積	全体	3,756.48㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,041.90㎡			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が使用貸借により借りている建物				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
	最大	3人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	21.0㎡	9室	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	10.5㎡	60室	一般居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	㎡	室		

	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	28ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	
	<input type="checkbox"/> 4	なし					
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
その他	その他()						
その他							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	自宅にいるような家庭的な環境とサービスを低料金で提供
サービスの提供内容に関する特色	高齢者に適した専門的で安心感のあるサービスを受けることができます。
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	医療法人社団清幸会 行田中央総合病院
		住所	埼玉県行田市富士見町2-17-17
		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、眼科、小児科、ペインクリニック外科、リハビリテーション科、産婦人科、女性外来、人工透析
		協力内容	高齢者救急受け入れ体制（ファストパス）を活用することにより、緊急時には優先的に診療が受けられることになっている。
	2	名称	やまかわ内科クリニック
		住所	埼玉県行田市壱里山町18-6 ヤマオカビル2F
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、眼科
		協力内容	往診対応
協力歯科医療機関	名称	羽生デンタルクリニック	
	住所	埼玉県羽生市中央2-1-7-201	
	協力内容	訪問診療	

(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 3 その他 (①より介護サービスの提供を受けやすい居室へ移る場合 ②本人又は家族から転居の希望を受けた場合。)	
判断基準の内容	・本人、家族の希望。 ・本人の身体状況の変化に伴い、よりサービスの提供を受けやすい居室への転居を依頼する場合は、本人・家族の同意が必要。	
手続きの内容	部屋番号の変更に伴う契約書の作成	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし (同プランの居室の場合)	
居室賃借権の取扱い	継続	
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	建物賃貸借契約書第 13 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書第 13 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2食付) ¥1,080.- 2 なし	
入居定員	87人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	0
生活相談員	1	1	0
直接処遇職員	20	8	12
介護職員	19	7	12
看護職員	1	1	0
機能訓練指導員	0	0	0
計画作成担当者	1	1	0
栄養士	1	0	1
調理員	7	3	4
事務員	1	0	1
その他職員	3	0	3

(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	5	3	2
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	13	4	9
介護支援専門員	1	1	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	1	1	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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～翌6時)		
	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	1人	1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		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				3						
前年度1年間の退職者数				1						
応じた業務に従事した経歴年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上			1	3					
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			3	7	1				1
	10年未満									
10年以上	1		3	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	建物賃貸借契約書第4条第3項 貸主及び借主は、次の各号に該当する場合には、協議の上、賃料を改定することができる。 ①土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により、賃料が不相当となった場合 ②土地又は建物の価格の上昇又は低下、その他の経済情勢の変動等により、賃料が不相当となった場合 ③近隣同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合
	手続き	入居者の同意を得た上で、賃料変更の覚書を作成して変更

(利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン1	プラン2	プラン3
入居者の状況	要介護度	自立	要介護2	
	年齢	65歳	80歳	歳
居室の状況	床面積	10.5㎡	21.0㎡	㎡
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	円
	敷金	30,000円	30,000円	円
月額費用の合計		81,600円	93,100円	円
家賃		30,000円	30,000円	円
サービス費用※	食費	48,600円	48,600円	円
	共益費(日常雑費消耗品代)	3,000円	3,000円	円
	介護費用	円		
	光熱水費	円		
	その他	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	30,000 円 近隣相場を勘案して算定
敷金	30,000 円 家賃の1ヶ月分
介護費用	特になし
共益費(日常雑費消耗品代)	3,000 円 共用部分の消耗品代や光熱費により算定
食費	48,600 円 1食当たり 540 円×3色×30日(食材費・人件費・光熱費等により算定)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 人件費・消耗品費等により算定
その他のサービス利用料	

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	16人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	12人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	3人
	要介護3	2人
	要介護4	5人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	77.1歳
入居者数の合計	21人
入居率*	27.5%
※ 入居済部屋数の合計を入居可能部屋数で除して得られた割合。一時的に不在となっている部屋も入居済部屋を含む。	

(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	4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	4人
		(解約事由の例) ・他施設(医療行為可能)へ転居

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		ヴィラージュ ショウエイ 管理者
電話番号		048-556-7155
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00 (管理者・生活相談員不在時は他の者が対応)
	日曜・祝日	9:00~18:00 (管理者・生活相談員不在時は他の者が対応)
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 12/29~1/3

窓口の名称		埼玉県住宅都市部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター熊谷
電話番号		048-524-0999
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 12/29~1/3
窓口の名称		行田市消費生活センター
電話番号		048-556-1111 (代)
対応している時間	平日	9:30~12:00 13:00~15:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 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)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	三井住友海上火災保険㈱ 福祉事業者総合賠償責任保険
	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ときの対応	1 あり	直ちに救急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に対し誠意をもって対応します。 ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	意見投書箱の設置	
		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	公開希望者のみ
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	公開希望者のみ
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 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の壁芯面積が、3 人部屋で 21 m²、1 人部屋で 10.5 m²となっており、指針基準を満たしていない。 ・片廊下の幅が、1.5m（壁心）であり、指針基準を満たしていない。
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 1 適合している（代替措置） <input checked="" type="checkbox"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input 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	あり
不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・建築基準法上の用途区分が寄宿舍となっている。 ・土地建物に根抵当権が設定されている。

添付書類：別添 1（別を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 _____

※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	備あさひケアサービス	埼玉県行田市持田2420番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	備あさひケアサービス	埼玉県行田市持田2420番地
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	備あさひケアサービス	埼玉県行田市持田2420番地
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		
介護予防通所介護	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	備あさひケアサービス	埼玉県行田市持田2420番地
<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		

別添 2 有料老人ホーム・サービスマン・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	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
	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）	なし				
介護サービス						
食事介助	あり	なし	あり	○	※1	※1 訪問介護等で賄いきれない臨時的ケアや
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	○	※1	隙間ケアなど。
おむつ代	あり	なし	あり	○	実費	5～15分程度 500円/1回
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	○	※1	月額定額制 5000円～30000円
特浴介助	あり	なし	あり	○	※1	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	○		外部事業者、訪問事業者の利用可能
機能訓練	あり	なし	あり	○	1000円/30分	市内及び隣接市町村
通院介助	あり	なし	あり	○		
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり	○	1000円/30分	
リネン交換	あり	なし	あり	○	1000円/30分	
日常の洗濯	あり	なし	あり	○	5000～2000円	コインランドリー利用料は実費
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	○	無料	簡易なものに限る
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	○	実費	
おやつ	あり	なし	あり	○	実費	
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	○		訪問美容サービスの利用可能
買い物代行	あり	なし	あり	○	1000円/30分	指定買出し日は無料
役所手続き代行	あり	なし	あり	○	1000円/30分	簡易なものに限る
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	○	無料	簡易なものに限る
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし	あり	○	実費	年1回 希望者のみ
健康相談	あり	なし	あり	○		医療機関と連携した指導・管理は1000～5000円/月
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	○		3500～10000円/月
服薬支援	あり	なし	あり	○		医療機関と連携した記録は3000～10000円/月
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	○		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし	あり	○		介護タクシー等の手配可能
入退院時の同行	あり	なし	あり	○	1000円/30分	最低1時間からの利用
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	○		家族・病院等の事情によりやむを得ない場合のみ対応
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	○		主に市内及び隣接市町村（片道20分程度まで）

※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、月額の利用料に包含される場合と、サービスマン利用の都度払いによる場合に区分して記入する。

※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。