重要事項説明書

別紙様式

記入年月日	令和５年７月１日
記入者名	谷　勇二
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合，その種類	有限会社
名称	(ふりがな)ゆうげんがいしゃ　ナースケア 有限会社　ナースケア	
主たる事務所の所在地	〒780-0844　高知市永国寺町２番２号ノアハウス3A	
連絡先	電話番号	088-802-4470
	FAX番号	088-802-3600
	ホームページアドレス	http://www.nurse-care.net
代表者	氏名	和田　博隆
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　12　年　5　月　11　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)めでぃかるけあほーむ　なーすけあ メディカルケアホーム　ナースケア	
所在地	〒780-0843 高知市廿代町15番31号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	・JR 高知駅より西500m→愛宕交差点を南400m ・バス/電車 バス:中ノ橋　下車　徒歩３分 電車:蓮池　下車　徒歩15分 はりまや橋より西400m→中ノ橋通を北800m 約15分
連絡先	電話番号	088-802-5273
	FAX番号	088-822-5980
	ホームページアドレス	http://www.nurse-care.net
管理者	氏名	谷　勇二
	職名	施設長

建物の竣工日	令和　年　月　日
有料老人ホーム事業の開始日	令和 2年 6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	市
	事業所の指定日	年　月　日
	指定の更新日(直近)	年　月　日

3. 建物概要

土地	敷地面積	585.79 ㎡	
	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] (令和2 年6月1日～令和17 年7 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	1,155.42 ㎡
		うち，老人ホーム部分	858.78 ㎡
	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]　(　[普通貸借]　・　定期貸借　)	
		抵当権の設定	1 あり　[2 なし]
		契約期間	[1 あり] (令和2 年6月1日～令和17 年 7月 31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(ご夫婦に限る)]	

		最少		1 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	19.03 ㎡	1	一般居室個室(相部屋可
	タイプ2	有／無	有／無	18.04 ㎡	4	〃
	タイプ3	有／無	有／無	18.72 ㎡	3	〃
	タイプ4	有／無	有／無	19.13 ㎡	4	〃
	タイプ5	有／無	有／無	8.4 ㎡	2	一般居室個室
	タイプ6	有／無	有／無	10.7 ㎡	3	一般居室個室(相部屋可
	タイプ7	有／無	有／無	12.2 ㎡	1	〃
	タイプ8	有／無	有／無	16.2 ㎡	1	〃
	タイプ9	有／無	有／無	16.4 ㎡	3	〃
	タイプ 10	有／無	有／無	15.6 ㎡	4	〃

※「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。

共有施設	共有便所における便房	6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	5ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0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	0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] 2 一部あり 3 なし	[1 あり] 2 一部あり 3 なし	[1 あり] 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり 3 なし

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	医療ニーズの高い方が安心して過ごすことのできるよう、介護・看護でトータルサポートいたします。
サービスの提供内容に関する特色	定期巡回介護看護・デイサービスと連携してサービスを行います。
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

(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	医療法人博信会　中ノ橋病院
		住所	高知市永国寺町 1-46
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	内科医の訪問診療、年2回の健康診断実施(※別添 2) (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	いしもと歯科クリニック
		住所	高知市朝倉本町 1-9-40
		協力内容	訪問歯科診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

（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		医療ニーズ等の身体状況に応じて適宜
手続きの内容		契約書の取り交わし
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）室料が違う居室に住み替えた場合、敷金 2ヶ月分を新たな室料にて再計算して調整を行う
		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	入居者の希望、利用料の不払いなど	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書　第5章 第31条（事業者からの契約解除）
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	[1　あり（宿泊費 4,000 円～10,000 円介護度に応じて/日、食費 1,200 円/日）] 2　なし	
入居定員	36　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			
	12	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9		9	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
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			
初任者研修の修了者			
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（　15　時～　9　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）

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										

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満				1						
	1年以上 3年未満				4						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				3						
	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
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(水道光熱費のみ対象) 3　不在期間が　15　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	社会情勢を鑑みて改定、また、消費税の変更で食費が上がった場合など改定の可能性あり。
	手続き	文書などで通達をして懇談会を開催し承認を得るなど

(利用料金のプラン【代表的なプランを3例】)

		プラン1(Aタイプ)	プラン2(Bタイプ)	プラン3(Bタイプ2人入居)
入居者の状況	要介護度	介護度4	介護度5	介護度2/介護度4
	年齢	80歳	85歳	80歳/85歳
居室の状況	床面積	8.4　㎡	19.13　㎡	19.13　㎡
	便所	1　有　2　無	1　有　2　無	1　有　2　無
	浴室	1　有　2　無	1　有　2　無	1　有　2　無
	台所	1　有　2　無	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	0 円
		敷金	56,000 円	64,000 円	84,000 円
月額費用の合計			93,000 円	97,000 円	172,000 円
	家賃		28,000 円	32,000 円	42,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円	0 円	0 円
	介護保険外※2	食費	40,000 円	40,000 円	80,000 円
		管理費	20,000 円	20,000 円	40,000 円
		介護費用	0 円	0 円	0 円
		光熱水費	5,000 円	5,000 円	10,000 円
		その他	0 円	0 円	0 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	部屋の面積による
敷金(入居一時金)	家賃の　2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	管理規程　別表Ｖのとおり
食費	管理規程　別表Ｖのとおり
光熱水費	管理規程　別表Ｖのとおり
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	通報装置利用料・・通報 1 回:約 3 円、通話 30 秒:約 20 円。 ※無料通話 1,100 円を超えた分のみ(メンテナンス・テスト料金含む)ご負担頂きます。基本料金・機種代金は当社が負担致します。

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	7 人
	女性	16 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	13 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人

	要介護1	0 人
	要介護2	3 人
	要介護3	4 人
	要介護4	7 人
	要介護5	9 人
入居期間別	6ヶ月未満	8 人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	12 人
	5年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	83 歳
入居者数の合計	23 人
入居率※	63%
※ 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	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	13 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	3 人
		（解約事由の例）長期入院、施設入居　等

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		メディカルケアホームナースケア 苦情相談窓口担当：谷勇二	高知市高齢者支援課
電話番号		088-802-5273	088-823-9441
対応している時間	平日	8:30～17:30	8:30～17:15
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土、日、祝祭日	土日祝・年末年始

（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	（対人保障 3 億円）
	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	事故の詳細を確認の上、速やかに手続き
	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	
		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 2 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	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	個室の入居者一人当たり床面積が 13 ㎡以下の居室あり
	「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		居室面積
	不適合事項がある場合の内容	上記、居室面積の不適合については平成 24 年 4 月 1 日施行の「高知県有料老人ホーム設置運営指導指針」によるものであり、当施設はそれ以前の基準に適合し建設されているものである。

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)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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

介護サービスの種類			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	ヘルパーステーションナースケア	高知市永国寺町２番２号ノアハウス２A
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	訪問看護ステーションナースケアいろは、他１事業所	高知市廿代町 15 番 31 号
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	定期巡回・随時対応型訪問介護看護ｽﾃｰｼｮﾝﾅｰｽｹｱ、他３事業所	高知市廿代町 15 番 31 号
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	デイサービスセンターナースケア暖	高知市廿代町 15 番 31 号
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	看護小規模多機能ホームナースケア	高知市井口町 11
居宅介護支援	[あり]	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所ナースケア「西和」	高知市神田 844-1 タネダビル西
＜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	訪問看護ステーションナースケアいろは、他１事業所	高知市廿代町 15 番 31 号
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]	併設・隣接		
＜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	ヘルパーステーションナースケア	高知市永国寺町2番2号ノアハウス2A
通所型サービス	[あり]	なし	[併設]・隣接	デイサービスセンターナースケア暖	高知市廿代町15番31号
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・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（利用者が全額負担）		包括※2	都度※2	料金※3	備　考	
介護サービス									
食事介助	○なし	あり	○なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	○なし	あり	○なし	あり					
おむつ代			○なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	○なし	あり	○なし	あり				【受診同行　身体介護】	
特浴介助	○なし	あり	○なし	あり				タクシー又は介護タクシーを利用、	
身辺介助（移動・着替え等）	○なし	あり	○なし	あり				基本料金　1時間迄2,500円、	
機能訓練	○なし	あり	○なし	あり				超過分は500円プラスとなります（30分毎）	
通院介助	○なし	あり	なし	○あり		○	2,500円	※ﾀｸｼｰ・介護ﾀｸｼｰの料金はご利用者様負担	
生活サービス									
居室清掃	○なし	あり	○なし	あり					
リネン交換	○なし	あり	○なし	あり					
日常の洗濯	○なし	あり	なし	○あり		○	300円	【洗濯代行　300円/回】	
居室配膳・下膳	○なし	あり	○なし	あり					
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				【買い物代行】基本料金　1時間迄1,000円	
買い物代行	○なし	あり	なし	○あり		○	1,000円	超過分は500円プラスとなります（30分毎）	
役所手続き代行	○なし	あり	○なし	あり				※近隣限定	
金銭・貯金管理			なし	○あり		○		【金銭管理】現金1,000円・通帳印鑑5,000円/月	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	○あり		○	15,125円※	※回数（年2回）　料金は税込み1回分です	
健康相談	○なし	あり	○なし	あり				【各種レンタル機器】ご相談ください	
生活指導・栄養指導	○なし	あり	○なし	あり				・吸引器・・・3,000円/月	
服薬支援	○なし	あり	○なし	あり				・スライディングボード・・・500円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	○なし	あり	○なし	あり				・ポータブルトイレ・・・2,000円/月	
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，月額のサービス費用に包括される場合と，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。