

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2021/7/1 |
| 記入者名 | |
| 所属・職名 | AFH 京都天神川 |

※ 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 5 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 5 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。

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | 私たちは高齢者とそのご家族にこころに届く最適な商品・サービスを提供し「ゆとりと笑顔のある暮らし」の実現をお手伝いすることで社会に貢献します |
| サービスの提供内容に関する特色 | 1 階に小規模多機能型居宅介護を併設 要介護、要支援の認定を受けられた方は、併設する介護保険サービスをご利用頂けます ※安否確認又は状況把握サービス・生活相談サービス以外は、サービス付き高齢者向け住宅選択型サービス契約書参照 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 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 type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い（別添2サービスの一覧表 参照） <input type="checkbox"/> 3 通院介助（別添2サービスの一覧表 参照） 4 その他（ ） | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人祥風会 烏丸五条 みどりクリニック |
| | | 住所 | 京都府京都市下京区諏訪町通松原下ル弁財天町 328番地 ヴァン青雲1階 |
| | | 診療科目 | 内科・精神科 |
| | | 協力内容 | 訪問診療 |
| | 2 | 名称 | 社会福祉法人京都社会事業団 京都桂病院 |
| | | 住所 | 京都市西京区山田平尾町 17 番 |
| | | 診療科目 | 内科・消化器科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科 |
| | | 協力内容 | 入院治療の受入れ 緊急時の搬送先としての受け入れ及び診療 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人緑優会 河瀬歯科医院 | |
| | 住所 | 京都府京都市西京区下津林南大般若町 3 6 番地 ロイヤルシティ桂PARTII 1F | |
| | 協力内容 | 治療の受け入れ、緊急時の受け入れ及び診療 | |

(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 | <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 | 入居時満 60 歳以上。自傷他害のない方。要保証人 | |
| 契約の解除の内容 | サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 第 11 条、第 12 条に基づく | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | サービス付き高齢者向け住宅定期賃貸借契約書 第 11 条 |
| | 解約予告期間 | 上記解約条項に基づき、即日から 1 か月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日 | |
| 体験入居の内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：空室がある場合、一泊 1,000 円（税込）、食費（実費）で体験可能） <input type="checkbox"/> 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 11人 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1人 | | 1人 | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 ※3 | 8人 | | 8人 | |
| 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 | | | | |
| その他職員 | 2人 | | 2人 | |
| 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。 ※3 生活相談は介護職員が実施する。 | | | | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 7人 | | |
|-----------|-------|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | | | |
| 介護福祉士 | 6人 | | 6人 |
| 実務者研修の修了者 | 0人 | | 0人 |
| 初任者研修の修了者 | 1人 | | 1人 |
| 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 (18時～ 9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 | 0人 | 0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 | | 介護福祉士 | | | | | | | |
| | 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人 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 0人 | | | | | | |
| 応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に | 1年未満 | | | 0人 | | | | | | |
| | 1年以上 | | | 1人 | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | | 2人 | | | | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | | | | 2人 | | | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | 3人 | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | 1 あり 2 なし | | | | | | | |

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 | 6人 |
| | 女性 | 11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 | 4人 |
| | 85歳以上 | 12人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 1人 |
| | 要支援2 | 1人 |
| | 要介護1 | 2人 |
| | 要介護2 | 4人 |
| | 要介護3 | 4人 |
| | 要介護4 | 3人 |
| | 要介護5 | 2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 | 12人 |
| | 5年以上10年未満 | 2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 | 89歳 |
| 入居者数の合計 | 17人 |
| 入居率* | 85% |
| ※ 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 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 1人 |
| | 死亡者 | 0人 |
| | その他 | 1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 | 2人 |
| | | (解約事由の例) ・ 自宅で生活できるまで回復したため ・ 食事が気に入らない |

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 | | パナソニック エイジフリー株式会社 お問い合わせ窓口 |
| 電話番号 | | 0120-568-215 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | 9:00~18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00~18:00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 | | 右京区役所健康福祉部健康長寿推進課 |
| 電話番号 | | 8:30~17:00 |
| 対応している時間 | | 土日祝及び年末年始 |
| 定休日 | | 075- 861-1430 |

(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) サービス付き高齢者向け住宅選択型追加サービス契約書 第6条 (損保ジャパン日本興亜) |
| | <input type="checkbox"/> 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) 当社事故対応マニュアルに従う |
| | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 管理規程 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 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:) <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 | 1 あり 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <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 | 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（別の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_____

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 | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都・訪問入浴 ・パナソニック エイジフリーケアセンター桂・訪問入浴 | ・京都市下京区烏丸通五条下ル大坂町400三善ビルB1F ・京都市西京区川島調子町93 |
| 訪問看護 | あり | なし | ・パナソニック エイジフリーケアセンター下京・訪問看護 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都柳辻・訪問看護 | ・京都市下京区高辻通新町西入ル堀之内町278 ・京都市山科区柳辻池尻町12番1 |
| 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 | ・パナソニック エイジフリーケアセンターいわくら・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンターうずまさ・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンター一乗寺・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンター下京・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンター桂・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンター神宮丸太町・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンター西京極・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンター竹田・デイサービス ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都柳辻・デイサービス | ・京都市左京区岩倉忠在地町270-3グリーンハーモニー II 1F ・京都市右京区太秦京ノ道町13-7 ・京都市左京区一乗寺払殿町38番1 ・京都市下京区高辻通新町西入ル堀之内町278 ・京都市西京区川島調子町93 ・京都市左京区丸太町通川端東入東丸太町16 ・京都市右京区西京極畔勝町68ラコルレ川政1F ・京都市伏見区竹田西桶ノ井町14 ・京都市山科区柳辻池尻町12番1 |
| 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 | パナソニック エイジフリーケアセンター京都柳辻・ショートステイ | 京都市山科区柳辻池尻町12番1 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都三条大宮・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都大宅・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都音羽・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都花園・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都桂川・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都山科新十条・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都四条大宮・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都天神川・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都有栖・小規模多機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・京都市中京区大宮通三条下る三条大宮町248番1 ・京都市山科区大宅五反畑町49番地3 ・京都市山科区音羽前田町38番1 ・京都市右京区花園中御門町11 ・京都市西京区下津林番条町86 ・京都市山科区栗栖野華ノ木町12番 ・京都市中京区壬生坊城町1番3 ・京都市右京区西院西貝川町88 ・京都市右京区梅津北川町2番1 |
| 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 | | |

<居宅介護予防サービス>

| | | | | |
|-----------------|----|----|--|---|
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | <ul style="list-style-type: none"> ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都・訪問入浴 ・パナソニック エイジフリーケアセンター桂・訪問入浴 | <ul style="list-style-type: none"> ・京都市下京区烏丸通五條下ル大坂町400三善ビルB1F ・京都市西京区川島調子町93 |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | <ul style="list-style-type: none"> ・パナソニック エイジフリーケアセンター下京・訪問看護 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都糺辻・訪問看護 | <ul style="list-style-type: none"> ・京都市下京区高辻通新町西入ル堀之内町278 ・京都市山科区糺辻池尻町12番1 |
| 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 | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | <ul style="list-style-type: none"> ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都糺辻・ショートステイ | 京都市山科区糺辻池尻町12番1 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都三条大宮・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都大宅・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都音羽・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都花園・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都桂川・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都山科新十条・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都四条大宮・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都天神川・小規模多機能 ・パナソニック エイジフリーケアセンター京都有栖・小規模多機能 | <ul style="list-style-type: none"> ・京都市中京区大宮通三条下る三条大宮町248番1 ・京都市山科区大宅五反畑町49番地3 ・京都市山科区音羽前田町38番1 ・京都市右京区花園中御門町11 ・京都市西京区下津林番条町86 ・京都市山科区栗栖野華ノ木町12番 ・京都市中京区壬生坊城町1番3 ・京都市右京区西院西貝川町88 ・京都市右京区梅津北川町2番1 |
| 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 | | |

<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 | | |
| 介護医療院 | あり | なし | | |

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 |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|----|----|------------|----------------------------|----|
| 区分 | 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) | | | | 包含都度 | | 備考 |
| | | | ※2 | ※2 | ※2 | ※2 | ※2 | ※2 | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 943 円/回 | 30 分以内 | |
| 排泄介助・おむつ交換 | | | なし | あり | | ○ | 2,828 円/日 | 排泄介助は居室内移動着衣まで。 | |
| おむつ代 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 28～133 円/枚 | 種類、サイズ等による | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 943 円/回 | 30 分以内。 | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 身辺介助(移動・着替え等) | なし | あり | なし | あり | | ○ | 315 円/回 | 10 分以内 | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,885 円/時 | 交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 315 円/回 | 10 分以内(掃除機利用料は無料) | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 0 円 | 週 1 回実施 | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 629 円/回 | 20 分以内(利用料は無料)。 | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 315 円/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 | | | | | |
| 買い物同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,885 円/時 | 交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む | |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | | | | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 月額の状態把握・生活相談サービス費に含む | |
| 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 | | ○ | 315 円/日 | | |
| 薬保管 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 176 円/日 | 処方薬に限る(当施設が推奨する薬局) | |
| 薬保管 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 385 円/日 | 処方薬に限る(上記以外の薬局) | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,047 円/日 | | |
| 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 | | ○ | 1,885 円/時 | 交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,885 円/時 | 交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,885 円/時 | 交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,885 円/時 | 交通費は実費負担。移動にかかる時間も左記の料金に含む | |