

重要事項説明書

記入年月日	2024. 6. 1
記入者名	田中 正也
所属・職名	事業本部

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	株式会社
名称	(ふりがな) カブシキカイシャ ネクストライフ 株式会社 ネクストライフ	
主たる事務所の所在地	〒525-0031 滋賀県草津市若竹町 7-10Act21・3F	
連絡先	電話番号	077-561-2220
	FAX番号	077-561-2212
	ホームページアドレス	http:// nextlife-care.com/
代表者	氏名	中西 吉博
	職名	代表取締役
設立年月日	2011年12月6日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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) エスケアザ・グランド クサツ エスケアザ・グランド 草津	
所在地	〒525-0072 滋賀県草津市笠山 1 丁目 3 - 3 3	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① JR 南草津駅より徒歩 24 分 近江鉄道バス笠山停留所より徒歩 1 分 ② 草津田上 J C T より車で 7 分
連絡先	電話番号	0 7 7 - 5 6 9 - 2 3 2 1
	FAX番号	0 7 7 - 5 6 9 - 2 3 2 2
	ホームページアドレス	http://nextlife-care.com/
管理者	氏名	平田 圭介
	職名	施設長
建物の竣工日		2016年8月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年10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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	998.04㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2016年9月1日~2046年8月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1588.06㎡
		うち、老人ホーム部分	1588.06㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2016年9月1日~2046年8月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室の状 況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室	
		2 相部屋あり	

		最少		最大		人部屋		
		最少		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	19.7 m ²	35 室	介護居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	24.8 m ²	4 室	介護居室個室		
	タイプ3	有/無	有/無	19.7 m ²	9 室	介護居室個室		
	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	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		1 ヶ所			
	共用浴室	ヶ所	個室		3 ヶ所			
			大浴場		ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		1 ヶ所			
			リフト浴		ヶ所			
			ストレッチャー浴		ヶ所			
			その他（介護浴槽）		2 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	1	あり					
	便所	1	あり	浴室	1	あり	その他(食堂・玄関)	1

	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 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	入居者の皆様が安心した暮らしを過ごしていただけた充実した日をお過ごしいただくために私たちは信頼できる家族で有り続け、入居者の皆様と笑顔あふれる楽しい時間を大切にいたします。		
サービスの提供内容に関する特色	私達にしか出来ないサービスを追求する為に、家族サービス(施設サービス)をお手伝い専門部署、「ケアサポートサービス(リビングサービス)」を設置し、自宅での生活に近い形で生活のサポートを致します。		
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団あかつき会 本丸たけだ医院
		住所	滋賀県大津市本丸町2番18号
		診療科目	内科・整形・皮膚科
		協力内容	概ね月2回の訪問診療
	2	名称	医療法人レイクサイドクリニック
		住所	滋賀県大津市大江1丁目3番20号
		診療科目	内科、小児科、消化器科、リハビリテーション科
		協力内容	概ね月2回の訪問診療
協力歯科医療機関	名称	医療法人明貴会 三条山口歯科医院	
	住所	京都市中京区三条河原町下る大黒町71番地 ビーチ山口ビル	
	協力内容	概ね月2回の訪問診療	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	日常の(継続的)医療行為や感染症のない方、共同生活を営める方	
契約の解除の内容	入居契約(第9条)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第10条の規定通り。
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月以上	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 一泊7,000円/税込) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	48人	
その他	ご夫婦の場合2室分の利用契約となります。	

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				
介護職員	14	6	8	
看護職員	3	2	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	3	3		
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	7	2	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	4	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	1		1
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 (17 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	2 人	1 人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	2	1	2	2						
前年度 1 年間の退職者数			0	3						

応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	2	1	2	2							
	1年以上 3年未満				2							
	3年以上 5年未満			1	3							
	5年以上 10年未満			2	2							
	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	入居契約(第6条)
	手続き	運営懇談会の開催、実地3か月前に告知、料金改定覚書に捺印以降実地する。

(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	要介護2	要介護3
	年齢	84歳	92歳
居室の状況	床面積	19.72㎡	19.72㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無

入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	192,000 円	222,000 円	
月額費用の合計		169,400 円	179,400 円	
家賃		64,000 円	74,000 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	50,900 円	50,900 円
		管理費（共益費）	49,000 円	49,000 円
		生活支援費（税込）月5時間迄	5,500 円	5,500 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。
 ※3 上記料金は全て税込表記（賃料・共益費は非課税）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	滋賀県有料老人ホーム及び周辺地域賃料等参考
敷金	入所一時金として家賃の3ヶ月分
介護費用	滋賀県有料老人ホーム及び周辺地域賃料等参考
管理費	滋賀県有料老人ホーム及び周辺地域賃料等参考
食費	滋賀県有料老人ホーム及び周辺地域賃料等参考
光熱水費	
受信料等	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	資料別添2
その他のサービス利用料	

(生活支援費/ケアサポート費取扱い ※介護保険適用外)

<p>【施設内サービス】</p> <p>月5時間まで5,500円（税込） 超過料金 770円/15分</p> <p>・ ナースコール対応・夜間巡回・安否確認・食事補助・服薬管理指導・手続き代行業務</p> <p>※個別の支援、援助（介護保険のプランに入っている場合は、介護保険の利用によります）</p> <p>【施設外サービス】</p> <p>9:00~18:00 880円/15分（税込） 18:00~翌9:00 1,100円/15分（税込）</p> <p>・ 買物代行・通院補助 ・ 救急搬送</p>
--

※個別の支援、援助（介護保険のプランに入っている場合は、介護保険の利用によります）

【特約事項】原状回復工事取扱い

- ・ 居室・トイレ、消毒清掃＝44,000円（税込）
- ・ カーテンクリーニング＝11,000円（税込）
- ・ 居室・トイレ、壁クロスの原状回復工事費（廃材処理費含む）
 - A) 18m以下張替1式＝48,000円（税込）
 - B) 30m以下張替1式＝61,000円（税込）
 - C) 30m以上貼替1式＝83,000円（税込）
- ・ 事務手数料＝11,000円（税込）
- ・ その他設備器具、床材等の修繕費用が発生する場合は別途見積

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	12人
	女性	29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	6人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	15人
	要介護3	10人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	8人
	1年以上 5年未満	24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	88.9歳
------	-------

入居者数の合計	41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	0人
	社会福祉施設	人
	医療機関	4人
	死亡者	3人
	その他	0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	株式会社ネクストライフ	
TEL番号	077-561-2220	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・祝日	

(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"/> あり	(その内容) 「東京海上日動」損害賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 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"/> あり	(その内容) 上記損害賠償責任保険での補填
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input 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 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし <input 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	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	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 _____

※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 事業主体が滋賀県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	ライフパートナー	草津市若竹町7-10Act21・3F
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		草津市若竹町7-10Act21・3F
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	ライフパートナー	草津市若竹町7-10Act21・3F
特定福祉用具販売	あり	なし	ライフパートナー	草津市若竹町7-10Act21・3F
<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	ライフパートナー	草津市若竹町7-10Act21・3F
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	ライフパートナー	
介護予防訪問看護	あり	なし		草津市若竹町7-10Act21・3F
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		
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	ライフパートナー	草津市若竹町7-10Act21・3F
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	あり	ライフパートナー	草津市若竹町7-10Act21・3F
<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		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）	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		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		介護保険外サービスは生活支援費（ケアサポート）の中に含まれ5時間のサービスが基本となります。 5時間を超える場合については別途加算をさせていただきます。 料金は個別に説明させていただきます。
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	なし	あり	○		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		
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	○		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		
通院介助	なし	あり	なし	あり			
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		介護保険外サービスは生活支援費（ケアサポート）の中に含まれ5時間のサービスが基本となります。 5時間を超える場合については別途加算をさせていただきます。 料金は個別に説明させていただきます。
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			
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	なし	あり			
おやつ	なし	あり	なし	あり			
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	○	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	
金銭・貯金管理			なし	あり	○		委託業者による
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり			介護保険外サービスは生活支援費（ケアサポート）の中に含まれ5時間のサービスが基本となります。 5時間を超える場合については別途加算をさせていただきます。 料金は個別に説明させていただきます。
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	○		
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							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		介護保険外サービスは生活支援費（ケアサポート）の中に含まれ5時間のサービスが基本となります。 5時間を超える場合については別途加算をさせていただきます。 料金は個別に説明させていただきます。
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割または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。