

グレイス福寿入居契約重要事項説明書

記入年月日	令和6年11月1日
記入者名	今井豊
所属・職名	住宅部 部長

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び奈良県有料老人ホーム設置運営指導指針13(1)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。なお、生活支援サービスに関する契約については、生活支援サービス重要事項説明書により、別途説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな)	グレイスフクジュ	
		グレイス福寿	
所在地	(住居表示)	〒631-0803 奈良県奈良市山陵町1485番地	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (近鉄京都 線 平城 駅から 徒歩 で 20 分)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. その他 (奈良交通バス・西大寺押熊線・平城中山バス停下車・徒歩17分)		
住宅に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利		
	期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
施設に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利		
	期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		
敷地に関する 権原	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 地上権 <input type="checkbox"/> 3. 賃借権 <input type="checkbox"/> 4. 使用貸借による権利		
	期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで		

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の 別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんふくじゅかい
	社会福祉法人 福寿会
住 所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 631-0811) 奈良県奈良市秋篠町1567番地 電話番号 0742-45-9588
法人の役員	別添 1 のとおり
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな)
	氏 名
	住 所 (郵便番号) 電話番号

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	平城園診療所
		住所	奈良市秋篠町 1567 番地
		診療科目	内科
		協力内容	一般診療・健康相談
	2	名称	あきしの整形外科クリニック
		住所	奈良市秋篠町 1567 番地
		診療科目	整形
		協力内容	一般診療
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他(居室の向きや階層により、本人等の希望があった場合)	
※複数選択可			
判断基準の内容		希望に沿う居室に空きがあった場合には随時対応	
手続きの内容		内容が変更となった点にのみ、変更契約書を作成	
追加的費用の有無		<input checked="" type="radio"/> 1 あり (下記参照) 2 なし	
居室利用権の取扱い		従前の契約居室については該当居室に住み替えが決まった日から30日間は利用権が残る。新規契約の居室については、始期は別途定め、その日より利用権が生じる。	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (住み替え先の居室により) 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (住み替え先の居室により) 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (住み替え先の居室により) 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (住み替え先の居室により) 2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (住み替え先の居室により) 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
留意事項	入居時に満 60 歳以上または 60 歳以下で要介護認定を受けているもの		
契約の解除の内容	入居者もしくは事業者から解約の申し出を行った場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者及び家族等が契約事項に反する事柄が継続し改善されなかった場合。また、本物件の老朽化、損傷、一部焼失、その他の事由により、家賃の価格やその他の事象に照らし、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、または該当賃貸住宅を回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。	
	解約予告期間	6 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (内容：予備室を持ち合わせていないため、空室が発生時については、先方の希望に応じて食事やレクリエーション、宿泊の体験を調整) 2 なし		
入居定員	5 1 戸 (人)		
その他			

6. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第 52 条の認可を受けている
入居者の資格	<p>次の①または②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者＋同居者（配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 60 歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60 歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）</p>
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり
入居開始時期	年 月 日から

7. 職員体制

(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	(1)	(1)		
直接処遇職員	5	2	3	
介護職員 (生活支援員)	5	2	3	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	1	1	
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	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		
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 (19時30分 ~ 7時30分)		
	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		社会福祉士		
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上		1							
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上		2							
	10年未満									
10年以上				1						
従業者の健康診断の実施状況				①あり 2なし						

8. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	詳細は、 別添4 のとおり	
高齢者生活支援サービス	状況把握 生活相談	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託		約 30,000 円
	食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 51,900 円
	入浴等の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 円
	調理等の家事	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 円
	健康の維持増進	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない		約 円
その他	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 円		
家賃の概算額	(最低)	約 55,000 円	住戸ごとの内容は別添 2 のとおり	
	(最高)	約 161,000 円		
共益費の概算額	(最低)	約 25,000 円		
	(最高)	約 35,000 円		
敷金の概算額	(最低)	約 350,000 円	家賃及び管理費 (生活支援サービス 3 月分 ス費+共益費)の約	
	(最高)	約 350,000 円		
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低)	約 円	(最高) 約 円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃			
	サービス提供の対価			
返還額の算定方法				
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで			

10. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の番号	事業所の場所
特別養護老人ホームならやま園	短期入所者の生活介護	2970101057	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地
ならやま園居宅介護支援事業所	居宅介護支援	2970100505	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地
ならやま園ヘルプステーション	訪問介護	2970101065	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地
ならやま園デイサービスセンター	通所介護	2970100752	<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input checked="" type="checkbox"/> 隣接する土地
奈良デイサービスセンター	通所介護	2970100737	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

11. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の住所	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

12. 入居者の状況 (R6年11月1日現在)

(入居者の人数)

性別	男性	0人
	女性	0人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	0人
	85歳以上	0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	0人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	0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	-歳
入居者数の合計	0人
入居率※	0%
※ 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	人
	社会福祉施設	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	人
		(解約事由の例)・介護度が上がり生活が困難 ・入院の長期化

1 3. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

1 4. 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) ご意見箱の設置。アンケートの実施。随時テーマごとの説明会やお知らせを配付。
	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: 平城園 ・ ならやま園)	
	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		

1 5. 登録の申請が基本方針 (及び高齢者居住安定確保計画) に照らして適切なものである旨

高齢者の居住の安定確保の法律、及び基本方針に照らして適切に行います。

16. 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		グレイス福寿管理事務室
電話番号		0742-53-8200
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
定休日		無し
窓口の名称		奈良市市役所 介護福祉課
電話番号		0742-34-5422
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
定休日		土曜、日曜、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	① あり	(その内容) ①サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険 ②生産物賠償責任保険
	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	(その内容) 上記保険で対応
	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	随時
		結果の開示	① あり 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		

- 添付資料： 別添1 役員名簿
 別添2 住宅の規模並びに構造及び設備等
 別添3 事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス
 別添4 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

説明年月日 年 月 日

説明者 サービス付き高齢者向け住宅グレイス福寿
 役職

氏名

私は、契約書及び本書面により事業者から重要事項説明を受け同意しました。

契約者 _____

連帯保証人 _____

役員名簿

(ふりがな) 氏 名 (法人にあつては、商号又は名称)	役名等
あきよしみゆき 秋吉 美由紀	理事長
あきよししげる 秋吉 茂	理事
こばやしまさき 小林 正樹	理事
きしままさこ 杵島 昌子	理事
よしむらやよい 吉村 弥生	理事
にしだあきえ 西田 明恵	理事
にしうらたかみつ 西浦 孝充	監事
ほりひでのり 堀 英則	監事
ふくおかみちお 福岡 道郎	評議員
もりたあきこ 森田 昭子	評議員
やなぎさわともこ 柳澤 とも子	評議員
やまぐちよしつぐ 山口 義次	評議員
あさいかよこ 浅井 佳代子	評議員
なごちひろ 名古 千尋	評議員
なかがわあやこ 中川 あや子	評議員

法第6条第1項第3号に該当する者をすべて記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟 番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記 載)	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	19.22	—	○	○	—	○	○	24	201-227	55,000
1	26.35	○	○	○	○	○	○	4	101-105	85,000
1	35.70	○	○	○	○	○	○	2	106, 107	118,000
1	45.05	○	○	○	○	○	○	1	108	161,000
1	25.66	○	○	○	○	○	○	6	311-317	78,000
1	25.60	○	○	○	○	○	○	12	301-310, 318-320	78,000
1	22.63	○	○	○	○	○	○	1	322	68,000
1	30.07	○	○	○	○	○	○	1	321	98,000

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	備考
浴室	3	38.44	2階	24	
台所	3	35.15	1階、2階、3階	51	
食堂	2	259.67	2階、3階	51	
居間					
収納設備					

注) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

別添 3 事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	設置状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	平城園ヘルプステーション ならやま園ヘルプステーション	秋篠町1567 山陵町1085
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	あり	あきしの整形外科クリニック	秋篠町1567
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	同一 奈良デイサービスセンター ならやま園デイサービスセンター	山陵町1485 山陵町1085
通所リハビリテーション	あり	あきしの整形外科クリニック	秋篠町1567
短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム平城園 特別養護老人ホームならやま園	秋篠町1567 山陵町1085
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	グループホームアクール	秋篠町1567
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	平城園在宅介護支援センター ならやま園居宅介護支援事業所	秋篠町1567 山陵町1085
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム平城園 特別養護老人ホームならやま園	秋篠町1567 山陵町1085
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし	隣接	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	隣接 特別養護老人ホーム平城園 特別養護老人ホームならやま園	秋篠町1567 山陵町1085
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	なし		

別添 4

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	
	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		備考	
					都度※2	料金※3		
介護サービス								
食事介助			あり		○	300円/10分	ケアプラン優先	
排泄介助・おむつ交換			あり		○	300円/10分	ケアプラン優先	
おむつ代			なし				必要な場合は個人負担	
入浴（一般浴）介助・清拭			あり		○	300円/10分	ケアプラン優先	
特浴介助			なし					
身辺介助（移動・着替え等）			あり		○	300円/10分	ケアプラン優先	
機能訓練			なし					
通院介助			あり	○			奈良市内対応	
生活サービス								
居室清掃			あり		○	300円/10分	ケアプラン優先	
リネン交換			あり		○	300円/10分	ケアプラン優先	
日常の洗濯			あり		○	300円/10分	ケアプラン優先	
居室配膳・下膳			あり	○			基本サービスに含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし				形状については相談可能	
おやつ			なし				必要な場合は個人負担	
理美容師による理美容サービス			なし				外部からの訪問サービスの利用可能	
買い物代行			あり		○	300円/10分	建物近郊の買い物施設で対応	
役所手続き代行			あり		○	300円/10分		
金銭・貯金管理			なし					
健康管理サービス								
定期健康診断			あり		○		希望により年2回診療所で実費対応	
健康相談			あり	○			週に1回希望者に提供	
生活指導・栄養指導			あり	○			希望者に対して管理栄養士が実施	
服薬支援			あり	○			希望者に対して随時対応	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）			あり	○			必要のあるものに期間を定め実施	
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行			あり	○			奈良市内対応	
入院中の洗濯物交換・買い物			あり		○	300円/10分	必要に応じて随時相談	
入院中の見舞い訪問			あり	○			必要に応じて随時対応	

※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。