

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	山田 茜
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人(法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃけあさぼーとじじ 株式会社ケアサポート jiji	
主たる事務所の所在地	〒505-0027 岐阜県美濃加茂市本郷町四丁目9番15号	
連絡先	電話番号	0574-23-0075
	FAX番号	0574-23-0076
	メールアドレス	fufu@zg8.so-net.ne.jp
	ホームページアドレス	https://hongou-huhu.com/about/
代表者	氏名	太田 弥生
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年 5月 14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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ふふくらぶひがしかたびら 住宅型有料老人ホーム ふふ倶楽部東帷子	
所在地	〒509-0256 岐阜県可児市東帷子字前田 2373 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄 西可児駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・コミュニティバス 古瀬中より徒歩 1 分 ②名鉄 西可児駅 南へ 1700m ・徒歩 25 分 (1 分/80m)
連絡先	電話番号	0574-66-1101
	FAX番号	0574-66-1102
	メールアドレス	fufuclubkani@star.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://hongou-huhu.com/about/
管理者	氏名	山田 茜
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 6 年 4 月 1 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 6 年 4 月 1 7 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	県 (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	682.61 m <sup>2</sup>				
	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 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 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	182.59 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	182.59 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ③ その他 ( スプリンクラーの整備・火災報知設備の整備及び防災計画と定期的な避難訓練の実施により不適合を補正 )				
	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 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 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 ( 縁故者居室を含む )				
		② 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	8.11 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	30.25 m <sup>2</sup>	4	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	21.36 m <sup>2</sup>	4	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	12.53 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「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。

共用施設	共用便所における 便房	2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	2ヶ所	
	共用浴室	0ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1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	1ヶ所	
			その他（ ）	0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 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし	その他（食堂・事務所） 1 あり 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	入居者の尊厳、意思を尊重し、家族や地域と連携・協力し開かれた施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	主治医・嘱託医、本人、家族、看護師、介護士と連携し安心した介護サービスを提供します。
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 ( 医師の指示に基づいた医療処置や管理 )	
協力医療機関	1	名称	医療法人正翔会 ながお在宅クリニック 可児
		住所	可児市長坂 8 丁目 198 番地 2
		診療科目	内科
		協力科目	健康診断、健康相談、往診
		協力内容	
	2	名称	医療法人社団 悠育会 元気クリニック中濃
		住所	岐阜県美濃加茂市太田町 2 4 8 1 - 1 NS ビル 4 階 A 号室
		診療科目	内科
		協力科目	健康相談、往診
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団岐萌会アスナロ歯科クリニック 美濃加茂
		住所	岐阜県美濃加茂市島町 1 丁目 4-14
		協力内容	訪問診療、訪問口腔ケア

	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	緊急性が高い方を優先する場合あり	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者または事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条に準じる。
	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 (内容: 日額 6,000 円/日 (一泊3食付) 最大3日まで) 2 なし	
入居定員	12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			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	5	5		5.0
介護職員	2	2		2.0
看護職員	3	3		3.0
機能訓練指導員	3	3		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				40

※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	3	3	
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	3	3	
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 ( 午後 5 時～ 翌午前 9 時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
	看護職員	1 人	1 人
介護職員	1 人	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	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
---------------------------	-----------------------	----------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		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	介護福祉士の修了者							
		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										
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満								
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
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	① 利用権方式
---------	---------

【表示事項】	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 ③ 不在期間が30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	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等の状況を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴く、もしくは入居者の同意を頂いたうえで料金の改定を行う。

（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5	要介護5	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	8.11 m <sup>2</sup>	7.6 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金（事務手数料）	50,000円	50,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		86,000円（消費税別）	73,000円（消費税別）	
家賃		45,000円（非課税）	32,000円（非課税）	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	35,000円（消費税別）	35,000円（消費税別）
		管理費	3,000円（非課税）	3,000円（非課税）
		介護費用	円	円
		光熱水費	3,000円（消費税別）円	3,000円（消費税別）円
	その他	円	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	建物（外構含む）建築費、設備備品費、土地賃料、借入利息等を基礎とし、周辺地域の家賃相場等を勘案し1室あたりの月額費用を算出。
敷金	家賃の0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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共用施設・外構等の維持・管理等に係る経費</li> <li>・備品、トイレトペーパー等の消耗品、有料のゴミ収集等の使用料</li> <li>・入居者の事務管理に係る人件費等の経費</li> </ul> これらを勘案し1室あたりの月額費用を算出
食費	外部委託費・食材費、調理具、食器の備品代等を勘案し1室あたり月額費用を算出
光熱水費	居室内及び共用施設の光熱費の光熱水費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 個別選択による介護サービス一覧表
その他のサービス利用料	ベッド使用料 月額 1000 円 入居セット 月額 7,200 円

**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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人

	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

#### (入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
※ 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)

### 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	住宅型有料老人ホーム ふふ倶楽部東帷子	
電話番号	0574-66-1101	
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	日曜日・年末年始(12/30~1/3)	

(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	(その内容) ビジネス保険 事業活動包括保険普通保険
	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) 損害賠償責任保険を適用 不可抗力を除き、速やかに損害培養する。
	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) 定例年 2 回以上
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・廊下幅 2.7mを満たしていない (1.62m)</li> <li>・個室でない居室がある (4 人 : 2 部屋、2 人 : 1 部屋)</li> <li>・相部屋の入居者が夫婦である等プライバシーの確保に支障が生じない間柄同士ではない</li> <li>・入居者 1 人あたりの床面積が 13 平方メートル以下</li> </ul> <p>上記基準不適合部分については、段階的に改善していく予定</p>	
「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	① あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容	土地・建物に根抵当権設定がある	

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 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 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス等

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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	本郷ふふ訪問看護リハビリステーション	岐阜県美濃加茂市新池町2丁目6-17
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	デイサービス本郷ふふ	岐阜県美濃加茂市本郷町4丁目9番15号
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	本郷ふふ居宅介護支援事業所	岐阜県美濃加茂市本郷町4丁目9番15号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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）			備考		
			包含※2	都度※2	料金※3			
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		人員数により随時対応	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		人員数により随時対応	
おむつ代			なし	あり		○	備考参照 A：15,000円/月 B：9,000円/月	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			人員数により随時対応	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			人員数により随時対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		人員数により随時対応	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		人員数により随時対応	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	備考参照 1名 2,000円/時（時間外割増 2,500円/時）	
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		週 2 回の床掃除	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	備考参照 管理規定 別紙IV-5 生活サービス参照	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	備考参照 3,000円/月（週 2 回集配）	
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		○	備考参照 1名 2,000円/時（時間外割増 2,500円/時）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	備考参照 1名 2,000円/時（時間外割増 2,500円/時）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	備考参照 1名 2,000円/時（時間外割増 2,500円/時）	
金銭・貯金管理			なし	あり				
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり		○	備考参照 年 2 回	
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	○			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1名 2,000円/時（時間外割増 2,500円/時）	
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、月額サービスの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。