別紙様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　重要事項説明書

|  |  |
| --- | --- |
| 記入年月日 | ２０２４年 ９月 １日 |
| 記入者名 | 菊池　孝宏 |
| 所属・職名 | ゆいま～る那須ハウス長 |

※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 、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第15号の内容と重複している以下の１から３まで及び６については、同様の内容を記載するか、別記様式第15号の記載内容で説明 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 | ゆいま～るシリーズでは、居住者の自立した生活を尊重し、自分らしく暮らすことができ、元気な時間を少しでも長く保つような自立支援を行います。また、介護が必要になったときも、地域医療、介護サービスを活用しながら暮らし続けられることを目指すとともに、居住者主体の活動や、地域住民との交流の場づくり、支え合いのあるコミュニティを大切にしています。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提供するサービスの種類 | 提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在） | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | １ 自ら実施 ２ 委託 ３ なし | 人 |
| 食事の提供 | １ 自ら実施 ２ 委託 ３ なし | ２３人 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | １ 自ら実施 ２ 委託 ３ なし | 人 |
| 健康管理の供与 | １ 自ら実施 ２ 委託 ３ なし | ７７人 |
| 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 | ７７人 |
| 生活相談サービス | １ 自ら実施 ２ 委託 ３ なし | ７７人 |

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能（省略）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 特定施設入居者生活介護の加算 の対象となるサービスの体制の 有無 | 入居継続支援加算 | | １ あり ２ なし | |
| 生活機能向上連携加算 | | １ あり ２ なし | |
| 個別機能訓練加算 | | １ あり ２ なし | |
| 夜間看護体制加算 | | １ あり ２ なし |
| 若年性認知症入居者受入加算 | | １ あり ２ なし |
| 医療機関連携加算 | | １ あり ２ なし |
| 口腔衛生管理体制加算 | | １ あり ２ なし |
| 栄養スクリーニング加算 | | １ あり ２ なし |
| 退院・退所時連携加算 | | １ あり ２ なし |
| 看取り介護加算 | | １ あり ２ なし |
| 認知症専門 ケア加算 | (Ⅰ) | １ あり ２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり ２ なし |
| サービス提 供体制強化 加算 | (Ⅰ)イ | １ あり ２ なし |
| (Ⅰ)ロ | １ あり ２ なし |
| (Ⅱ) | １ あり ２ なし |
| (Ⅲ) | １ あり ２ なし |
| 人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無 | １ あり | （介護・看護職員の配置率）　　：１ | |
| ２ 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 | 医療法人ニューロクリニック |
| 住所 | 福島県西白川郡西郷村字下前田東５番地１  （ハウスから7.8km、車で約14分） |
| 診療科目 | 脳神経外科・神経外科・内科・整形外科 |
| 協力内容 | 居宅療養管理指導、緊急時の対応、健康相談 |
| ２ | 名称 | 医療法人社団　弘徳会（那須訪問診療所） |
| 住所 | 栃木県那須塩原市佐野２番地１９ |
| 診療科目 | 内科、消化器内科、腫瘍内科、感染症、精神科 |
| 協力内容 | 訪問診療、訪問看護、居宅療養管理指導 |
| 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　（省略）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | |
| 手続きの内容 | |  | |
| 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） |
| 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 | 現在の心身状況と将来に渡る経済的状況を勘案し、当住宅での生活に適さないと思われる場合は、入居契約をお勧めしないことがあります。 | |
| 契約の解除の内容 | 禁止事項違反、債務不履行で催促しても履行されない | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 物件の老朽化、長期間未居住 |
| 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 | １ あり  内容：ｹﾞｽﾄﾙｰﾑを利用した体験利用  （１泊６，２８０円、食事代別）  ２ なし | |
| 入居定員 | ７１世帯 | |
| 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 | | ２ | ２ |  |  |
| 生活相談員 | | ５ | ３ | ２ |  |
| 直接処遇職員 | |  |  |  |  |
|  | 介護職員 |  |  |  |  |
| 看護職員 |  |  |  |  |
| 機能訓練指導員 | |  |  |  |  |
| 計画作成担当者 | |  |  |  |  |
| 栄養士 | | ２ |  | ２ |  |
| 調理員 | | ３ |  | ３ |  |
| 事務員 | |  |  |  |  |
| その他職員 | | ３ |  | ３ |  |
| 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 | ４ | ４ |  |
| 実務者研修の修了者 |  |  |  |
| 初任者研修の修了者 | １ | １ |  |
| 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 | ０ |  |  |
| 理学療法士 | ０ |  |  |
| 作業療法士 | ０ |  |  |
| 言語聴覚士 | ０ |  |  |
| 柔道整復士 | ０ |  |  |
| 按摩マッサージ指圧師 | ０ |  |  |
| 針師 | ０ |  |  |
| 灸師 | ０ |  |  |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夜勤帯の設定時間（ 時～ 時） | | |
|  | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | ０人 | 人 |
| 介護職員 | ０人 | 人 |

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）　(省略)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 2.0：１以上 ｃ 2.5：１以上 ｄ 3.0：１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 | | 初任者研修 | | | | |
| 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 |  |  |  |  |  |
| 前年度１年間の 退職者数 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応 業 じ 務 た に 職 従 員 事 の し 人 た 数 経  験 年 数 に | １年未満 |  |  |  | |  | ２ |  |  |  |  |  |
| １年以上  ３年未満 |  |  |  | |  | ２ |  |  |  |  |  |
| ３年以上  ５年未満 |  |  |  | |  | １ |  |  |  |  |  |
| 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 | | | | | | | |

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 | １９人 |
| 女性 | ５４人 |
| 年齢別 | ６５ 歳未満 | １人 |
| 65 歳以上 75 歳未満 | １７人 |
| 75 歳以上 85 歳未満 | ４６人 |
| 85 歳以上 | ９人 |
| 要介護度別 | 自立 | ６１人 |
| 要支援１ | ３人 |
| 要支援２ | ２人 |
| 要介護１ | １人 |
| 要介護２ | １人 |
| 要介護３ | １人 |
| 要介護４ | ０人 |
| 要介護５ | ０人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | ３人 |
| ６ヶ月以上１年未満 | １人 |
| １年以上５年未満 | １７人 |
| ５年以上 １０年未満 | １８人 |
| 10 年以上 15 年未満 | ３５人 |
| 15 年以上 | ０人 |

（入居者の属性）

|  |  |
| --- | --- |
| 平均年齢 | ７８.０歳 |
| 入居者数の合計 | ７３人 |
| 入居率※ | ９７.２％ |
| ※入居世帯数を居室数で除して得られた割合。（一時的に不在となっている世帯も数に含 む） | |

（前年度における退去者の状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 退去先別の人 数 | 自宅等 | ２人 |
| 社会福祉施設 | 人 |
| 医療機関 | １人 |
| 死亡者 | １人 |
| その他 | 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）  ・利便性が良い市街地の自宅へ戻る。 |

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 | | 株式会社コミュニティネット本社窓口 |
| 電話番号 | | ０３－６２５６－０５７４ |
| 対応している時 間 | 平日 | ９時から１７時 |
| 土曜 | 休み |
| 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土日祝日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 窓口の名称 | | 那須町消費生活センター |
| 電話番号 | | ０２８７－７２－６９３７ |
| 対応している時 間 | 平日 | ９時から１７時 |
| 土曜 | 休み |
| 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土日祝日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 窓口の名称 | | 公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号 | | ０３－３２７２－３７８１ |
| 対応している時 間 | 平日 | １０時から１７時 |
| 土曜 | 休み |
| 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土日祝日 |

（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 | １ あり | （その内容）あいおいニッセイ同和損保施設所有管理者賠償責任保険 |
| 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） |
| 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 | 住み心地ｱﾝｹｰﾄ 2015年6月実施 |
| 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６回 | |
| ２ なし | | | | |
|  | | １ 代替措置あり | | （内容）  コロナ対策により、資料文書配布による開催も有り。 |
| 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 | |  | | | |
| 「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 | | | なし | | | |
|  | 不適合事項がある場合の内 容 | |  | | | |

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

※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 |  | なし |  |  |
|  | 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 |  | なし |  |  |
|  | 居宅療養管理指導 |  | なし |  |  |
|  | 通所介護 |  | なし |  |  |
|  | 通所リハビリテーション |  | なし |  |  |
|  | 短期入所生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 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 |  | なし |  |  |
|  | 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 |  |  |
|  | 地域密着型通所介護 |  | なし |  |  |
| 居宅介護支援 | |  | なし |  |  |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | | |
|  | 介護予防訪問介護 |  | なし |  |  |
|  | 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 |  |  |
|  | 介護予防通所介護 |  | 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 |  | なし |  |  |
|  | 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 |  |  |
| ＜介護保険施設＞ | | | | | |
|  | 介護老人福祉施設 |  | なし |  |  |
|  | 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 |  |  |

**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 | | | | | 備 考 | |
| （ 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 |  |  |  |  | |
| 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 |  |  |  |  | |
| 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 |  | 〇 | 415円/15分。 | | |
| 生活サービス | |  | |  | |  |  |  |  | |
|  | 居室清掃 | なし | あり | なし | あり |  | 〇 | 415円/15分。 | | |
| 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 |  | 〇 | 100円/回 |  | |
| 入 居 者 の 嗜 好 に 応 じ た 特 別 な 食 事 |  |  | なし | あり | 〇 |  |  | 健康状態など、必要性に応じて対応。 | |
| 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 | なし | あり | なし | あり |  | 〇 | 銘柄/日時不問なら415円/回。指定なら415円/15分。 | | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり |  | 〇 | 415円/15分。 | | |
| 金銭・貯金管理 |  |  | 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 | 〇 |  |  |  | |
| 生 活 指 導 ・ 栄 養 指 導 | なし | あり | なし | あり | 〇 |  |  |  | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり |  | 〇 | 100円/回 |  | |
| 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 | |  | |  | |  |  |  |  | |
|  | 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 | 〇 |  |  |  | |
| 入 院 中 の 洗 濯 物 交 換 ・ 買 い 物 | なし | あり | なし | あり | 〇 |  |  |  | |
| 入 院 中 の 見 舞 い 訪 問 | なし | あり | なし | あり |  | 〇 | 415円/15分。 | | |

※ 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 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。

14