

年 月 日

(介護予防) 特定施設入居者生活介護 (サービス付き高齢者向け住宅 笑顔施 岩舟) 重要事項説明書

1. (介護予防) 特定施設入居者生活介護の概要

住宅名	サービス付き高齢者向け住宅 笑顔施 岩舟				
契約居室	階層・部屋番号等	階	号室	面積	定員
契約内容	居住	契約方式	普通賃貸借契約 / 定期賃貸借契約 / 終身建物賃貸借契約 / 利用権契約		
		契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
		更新	自動更新		
	生活支援サービス	契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
		更新	自動更新		
	(介護予防) 特定施設入居者生活介護	契約期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	更新	自動更新			
入居時の要件	介護専用型 (要介護のみ) / 混合型 (自立除く) / 混合型 (自立含む)				
介護保険の利用	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 (一般型) / (介護予防) 特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型)				

2. 事業主体

事業主体の名称	フリガナ カフシカイヤ カンセ 株式会社 笑顔施	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 329-4307	栃木県栃木市岩舟町静4386
事業主体の連絡先	電話番号	0282-55-6000
	FAX番号	0282-55-6003
	メールアドレス	waganse@io.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.kaigonowaganse.com/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	小宮 貴也
	職名	代表取締役
事業主体が行っている主な事業等	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 サービス付き高齢者向け住宅	
事業の目的及び運営方針	要介護状態又は要支援状態にある入居者に対し、適切な特定介護等を提供することを目的とし 安定的かつ継続的な事業運営に努める	

3. 住宅概要

住宅の名称	フリガナ サービス付き高齢者向け住宅 笑顔施 岩舟	
	サービス付き高齢者向け住宅 笑顔施 岩舟	
住宅の所在地	〒 329-4307	栃木県栃木市岩舟町静4386
住宅へのアクセス	東北自動車道 佐野藤岡インターから車で15分 両毛線岩舟駅から車で10分	
介護保険事業所番号	0972301436	
指定年月日 (初回)	平成26年4月1日	
更新年月日	令和2年2月3日	
指定有効期限	令和2年4月1日~令和8年3月31日	
住宅の連絡先	電話番号	0282-55-6000
	FAX番号	0282-55-6003
	メールアドレス	waganse@io.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.kaigonowaganse.com/
住宅の管理者名 (役職名)	丸山 和也 (施設長)	
住宅の開設年月日	平成25年4月1日	
戸数/定員数	26戸	/ 27人

設備の状況

	階	定員	戸数	面積	区分	備考	
介護居室	1	1	10	18.57㎡	一般居室個室	101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112	
	2	1	12	18.57㎡	一般居室個室	203, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 215, 216, 218	
	2	1	2	18.70㎡	一般居室個室	202, 220	
	2	1	1	25.45㎡	一般居室個室	217	
	2	2	1	26.84㎡	一般居室相部屋	221	
一時介護室				0.0㎡			
				0.0㎡			
便所	居室	全部 / 一部 / なし					
	共同便所	か所					
浴室	居室	全部 / 一部 / なし		備考	217, 221号室の2か所		
	共同浴室	個浴	3か所 場所		1, 2階	合計面積	22.22㎡
			併設施設との共用の有無 あり デイサービスと共用				
	共同浴室	大浴槽	場所			面積	
			併設施設との共用の有無 なし				
共同浴室	機械浴	1か所 場所		1階	面積	16.14㎡	
		併設施設との共用の有無 あり デイサービスと共用					
食堂	場所	1階	面積	81.99㎡			
	兼用	あり / なし	兼用設備	機能訓練室			
	併設施設との共用 なし						
機能訓練室	場所	1階	面積	81.99㎡			
	兼用	あり / なし	兼用設備	食堂			
	併設施設との共用						
その他の共用施設	台所、居間（1階1か所、2階1か所）						
エレベーター	あり / なし	1基	定員/ストレッチャー	6人/ストレッチャー不可			
消防設備	自動火災報知設備	あり / なし	火災通報装置	あり / なし	スプリンクラー	あり / なし	
緊急呼出装置	居室	あり / なし	便所	あり / なし	浴室	あり / なし	
非常災害対策	消防計画	消防署への届出日（消防署名）		平成25年6月27日	（佐野市消防署）		
	防火管理者		丸山 和也				
	避難訓練		年2回実施				

4. 従業員の勤務体制

従業員の人数									
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	兼務状況	
		専従	非専従	専従	非専従				
管理者		0	1	0	0	1	0.1	相談員	
生活相談員		0	3	0	1	4	1.0	管理者 介護員	
看護職員		1	1	0	0	2	1.6	機能訓練指導員	
介護職員		3	4	3	2	12	8.5	相談員、事務、 計画作成担当者	
機能訓練指導員		0	1	0	0	1	0.2	看護職員	
計画作成担当者		0	0	0	1	1	0.2	介護員	
栄養士		0	0	0	0	0	0		
調理員		0	0	4	0	4	2.1		
事務員		0	1	0	0	1	0.1	介護員 相談員	
その他従業員		0	1	0	0	1	0.5	清掃 介護員	
1週間のうち / 常勤職員が勤務すべき時間		40 時間							
介護職員の資格									
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考	
		専従	非専従	専従	非専従				
介護福祉士		3	1	2	21	27	5.7		
実務者研修		0	0	0	0	0	0		
介護職員初任者研修		1	1	1	0	3	2.6		
介護支援専門員		0	0	0	1	1	0.3		
なし		0	1	0	0	1	0.5		
機能訓練指導員の資格									
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算	備考	
		専従	非専従	専従	非専従				
理学療法士		0	0	0	0	0	0		
作業療法士		0	0	0	0	0	0		
言語聴覚士		0	0	0	0	0	0		
看護師又は准看護師		0	1	0	0	1	0.3		
柔道整復師		0	0	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師		0	0	0	0	0	0		
管理者の資格	介護福祉士、社会福祉主事、防火管理者								
夜勤・宿直体制	夜間帯設定時間					看護職員	介護職員	その他	
	夜勤	16:00 ~ 9:00				0人	1人	人	
	宿直	~				人	人	人	
看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数					3人				

5. サービスの内容

介護サービス・生活支援サービスに関する方針等	
ご利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。	
介護保険対象サービス	
サービスの種類	(提供方法・提供者)
状況把握（安否確認）	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間、夜間、各1回以上安否の確認を行います。 ・その他、ご利用者様（ご家族様）とご相談の上必要に応じて行います。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を送る中でお困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について、住宅職員がご相談をお受けします。
緊急時対応	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間各住戸のベッドサイド、トイレに設置してあるナースコールを押していただければ事務室及び住宅職員が携帯している受信機にて通報を受信の上住宅職員が駆けつけ必要な対応を行います。
食事の提供（配膳・下膳） 食事代は実費	<ul style="list-style-type: none"> ・朝、昼、夜 希望者に提供します。提供場所は食堂ホールになります。（体調不良時は居室でも可） ・朝食は7時30分～8時30分まで、昼食は12時～13時まで、夕食は17時30分～18時30分まで。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 ・キャンセル、変更等は提供される日の前日15時までにお知らせ下さい。それ以降のキャンセルについては、キャンセル料（実費）が発生してしまいますので、お気をつけ下さい。 <p>※提供者：株式会社笑顔施</p>
食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂において食事介助を行います。（体調不良時は居室でも可）
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴介助(週3回迄は介護保険基本サービス費)を行います。ご本人家族と確認し入浴回数を決めます。
排せつ介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。
居室清掃・洗濯等家事援助	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回居室内の清掃、シーツ交換を行います。 ・洗濯を請け負います。専門のクリーニング業者にお出しします。1回1100円
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員により、血圧・脈拍・体温等の測定による健康状態の確認を行います。 ・年2回、協力医療機関において定期健康診断を実施します。（本人、家族に実施の確認をします。） ・看護職員により、健康相談をお受けします。
服薬管理	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・希望する方のみ、金銭管理を行います。
住宅で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等）
介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	あり
サービス提供体制強化加算	あり
看取り介護加算	なし
医療機関連携加算	あり
退院退所時連携加算	あり
退居時情報提供加算	あり
認知症専門ケア加算	なし
介護職員処遇改善加算	あり

介護保険対象外サービス等			
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	介護に関わる職員体制	
利用者の個別的な選択によるサービス提供			
個別的な外出介助	あり	30分	1100円
個別的な買物等の代行	あり	30分	1100円
週4回以上の入浴介助	あり	1回	1100円
医療機関との連携・協力			
医療機関 1	名称	あかぬまクリニック	
	所在地	栃木県宇都宮市新里町1608-15	
	協力内容	診療科目：内科、皮膚科 協力内容：訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介 距離：約50*。 ・入居者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保している ・診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保している	
医療機関 2	名称	なし	
	所在地		
	協力内容		
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称	なし	
	所在地		
	協力内容		
協力歯科医療機関	名称	小荷田歯科医院	
	所在地	栃木県栃木市岩舟町下津原423	
	協力内容	診療科目：歯科 協力内容：歯科受診診療、相談、指導 距離：約1*。 ・入居者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保なし ・診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保なし	
運営懇談会の開催		年1回開催	
要介護時における居室の住替えに関する事項			
一時介護室への移動	なし		
判断基準・手続き			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			
その他の居室への移動	あり		
判断基準・手続き	身体の状態の変化、家族からの申し入れがあった場合。手続きは再契約		
利用料金の変更	移動する居室のタイプにより入居費の変更の場合あり		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	移動する居室のタイプにより仕様の変更あり		
提携ホーム等への転居	なし		
判断基準・手続き			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の変更			

6. 月額利用料の請求及び支払方法

料金	別紙「介護サービス等の一覧表」			
支払方式	<input checked="" type="radio"/> 月額払 / <input type="radio"/> 全額前払金 / <input type="radio"/> 一部前払金 / <input type="radio"/> 選択方式			
前払金	なし			
金額	円	期間		
算定方法				
(説明)				
支払日		支払方法		
契約終了時の返還金	円	算定方法		
短期解約 (死亡退去 含む)の返 還金の算定 方式	金額	円	期間	起算日
	算定方法			
返還期限				
保全方法				
月額払金				
家賃	<input type="checkbox"/> 57,500円	<input type="checkbox"/> 60,500円	<input type="checkbox"/> 92,500円	3タイプの居室あり
敷金	0円			
共益費	27,000円 電気、上下水道、ガス代、共用設備の維持管理費、共用の消耗品費、事務管理費など			
介護費用 (介護保険)	地域区分かけ率 10.14円			
介護認定	利用単位/日	1ヶ月30日の自己負担額 (加算含む) 1割負担の場合	1ヶ月30日の自己負担額 (加算含む) 2割負担の場合	1ヶ月30日の自己負担額 (加算含む) 3割負担の場合
要支援1	183 単位	7,012円	14,024円	21,036円
要支援2	313 単位	11,473円	22,945円	34,417円
要介護1	542 単位	19,640円	39,279円	58,918円
要介護2	609 単位	21,938円	43,876円	65,814円
要介護3	679 単位	24,340円	48,680円	73,020円
要介護4	744 単位	26,570円	53,140円	79,710円
要介護5	813 単位	28,938円	57,875円	86,813円
個別機能訓練加算		有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
夜間看護体制加算 (要介護のみ)	9 単位/日	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
看取り介護加算		有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
※1 医療機関連携加算	100 単位/月	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
※2 退院退所時連携加算 (要介護のみ)	30 単位/日	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
※3 退居時情報提供加算	250 単位/回	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
認知症専門ケア加算		有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	12.8%	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
利用者様の所得等に応じて自己負担額が変わります (1割~3割利用者負担)				
※1 医療機関連携加算は、協力医療機関又は、主治医に情報を提供した場合加算				
※2 退院退所時連携加算は、医療提供施設を退院退所して笑顔施に入所する場合加算 (※2は入所から30日間、上記金額には含まれていません)				
※3 退居時情報提供加算は、医療機関に退居する際に同意を得て情報を提供した場合 (※3は、上記金額には含まれていません)				

料金構造

介護費用 (介護保険外)	33,000円	自立者のみ生活支援サービス費	
食費	49,200円	朝食 390円、昼食 660円、夕食 590円 (15時のおやつは昼食代に含む) 1日当たり1,640円×30日で精算 (実食分を請求) キャンセルする場合の取扱: 前日15時までで職員に連絡してください。	
光熱水費	0円	共益費に含む	
その他	0円		
合計	円		
支払日	翌月の月末	支払方法	・毎月15日に請求書を発行し、利用者様に送付します。 (振り込み手数料は利用者様負担となります。) ・月末日に支払請求分を振り込み、持参式、自動引き落としのいずれかの方法でお支払いただきます。
料金改定の手続き			
人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮った上で改定する場合があります。			

7. (介護予防) 特定施設入居者生活介護への苦情に対応する窓口等

苦情に対応する窓口等の状況			
窓口の名称1	笑顔施苦情相談窓口		
電話番号	0282-55-6000		
対応している時間	平日	9時	00分 ~ 17時 00分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜	時	分 ~ 時 分
	祝日	9時	00分 ~ 17時 00分
定休日	土、日曜日		
窓口の名称2	栃木市 保健福祉部 高齢介護課		
電話番号	0282-21-2251		
対応している時間	平日	9時	00分 ~ 17時 00分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜	時	分 ~ 時 分
	祝日	時	分 ~ 時 分
定休日	土曜、日曜、祝日		
窓口の名称3	栃木県国民健康保険団体連合会		
電話番号	028-643-2220		
対応している時間	平日	9時	00分 ~ 17時 00分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜	時	分 ~ 時 分
	祝日	時	分 ~ 時 分
定休日	土曜、日曜、祝日		
第三者委員会の設置	第三者委員2名		
	①堀江和子 (民生委員)		
	0282-55-1528		
	②武内勝一郎 (民生委員)		
0282-55-4448			
事故発生時の対応			
具体的な対応	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス等を利用者に提供した場合に、事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置 (ご家族への連絡・救急車の呼び出し等) を行います。 ・事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、栃木市、関係市町村に報告します。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。 ・賠償すべき事故が発生した場合には損害賠償を速やかに行います。 		
損害賠償責任保険の加入状況			
<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 <input type="radio"/> ()			

8. (介護予防) 特定施設入居者生活介護利用に当たっての留意事項とその他

外出・帰宅・訪問等	
外出、外泊及びご家族様等の来訪等は事前に職員へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
(例) 浴室	共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
(例) 共用キッチン	共用キッチンをご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせ下さい。
入院時の契約の取扱い	
入院中も入居契約は継続し、家賃、管理費をお支払いいただきます。サービス費、食費は利用実績により計算を行い、お支払いいただきます。入院中に居室の変更や、居室を他の入居者様に使用することはありません。入院が1ヵ月を超える場合は、病院・ご本人様・ご家族様と、入居契約についての話し合いをさせていただきます。	
高齢者虐待防止のための取組みの状況	
虐待防止対策検討会の定期的な開催	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
身体的拘束等の適正化のための取組みの状況	
身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
指針の整備	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
業務継続計画の策定状況等	
感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
職員に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
定期的な訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
定期的業務継続計画の見直し	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
提供するサービスの第三者評価の実施状況	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無

9. 契約の解除内容等

利用者からの解約					
利用者は事業者に対して解約する30日前までに文書にて解約の申し出を下記連絡先に通知することで本契約を解約することができます。					
契約解約時の連絡先	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>株式会社 笑顔施</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> <td>0282-55-6000</td> </tr> </table>	名称	株式会社 笑顔施	電話番号	0282-55-6000
名称	株式会社 笑顔施				
電話番号	0282-55-6000				
事業者からの解除					
<p>事業者は、(介護予防) 特定施設入居者生活介護契約書第10条の規定に基づき、以下の場合には本契約を解除することができます。</p> <p>①他の利用者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続することが社会通念上著しく困難な場合 ③利用者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を滞納し、催告したにもかかわらず、期間内に滞納額の全額の支払いがない場合 ④重大な自傷行為を繰り返すなど自殺をする恐れが極めて大きい場合 ⑤故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき ⑥職員に対して暴力、暴言、セクシャルハラスメント等の不適切な行為を行ったとき ⑦職員による適切な介護サービスの提供に支障をきたすような行為を行ったとき ⑧利用者の行為により適切な介護サービスの提供が困難であると判断するに至ったとき</p>					

説明年月日

年 月 日

様に対して、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 株式会社 笑顔施

所在地 栃木県栃木市岩舟町静4386

代表者名 小宮 貴也 (印)

説明者氏名 丸山 和也 (印)

私は上記事業者から、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

入居者氏名 (印)

連帯保証人氏名 (印) (続柄)

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービス、又は月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
巡回 日中	○		○	
巡回 夜間	○		○	
食事介助		○550円/回	○	
排泄介助		○330円/回	○	
おむつ交換		○330円/回	○	
おむつ代		○150円/枚		○150円/枚
入浴(一般浴)介助		○1100円/回	○	
清拭		○550円/回	○	
特浴介助		○1100円/回	○	
身辺介助				
・体位交換	○		○	
・居室からの移動	○		○	
・衣類の着脱	○		○	
・身だしなみ介助	○		○	
機能訓練		○1100円/回	○	
通院介助 (協力医療機関)		○1100円/30分	○	
通院介助 (上記以外)		○1100円/30分		○1100円/30分
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
生活相談	○		○	
居室清掃		○1100円/回	○	
リネン交換		○1100円/回	○	
日常の洗濯		○1100円/回		○1100円/回
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食		○種類により設定		○種類により設定
おやつ		○昼食代に含む		○昼食代に含む
理美容		○訪問理美容1400円～		○訪問理美容1400円～

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	生活支援サービスの基本料金に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービス、又は月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス(料金を表示)
買物代行		○1100円/30分		○1100円/30分
役所手続き代行、同行		○1100円/30分		○1100円/30分
銀行手続き代行、同行		○1100円/30分		○1100円/30分
付添いサービス(自宅、買い物、病院等)		○1100円/30分		○1100円/30分
金銭管理サービス	○		○	
<健康管理サービス>				
定期健康診断		○4000円/回～ 6000円/回		○4000円/回～ 6000円/回
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	○		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		○	
医師の訪問診療		○実費		○実費
医師の往診		○実費		○実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	—	—	—	—
入退院時の同行(協力医療機関)		○1100円/30分	○	
入退院時の同行(上記以外)		○1100円/30分		○1100円/30分
入院中の対応(病院からの説明、立会い、生活サービスの対応等)		○1100円/30分		○1100円/30分
入院中の見舞い訪問	—	—	—	—
<その他サービス>				
レクリエーション(創作、行事等個人負担時)		○300円/回～ 1000円/回		○300円/回～ 1000円/回