

重要事項説明書

記入年月日	令和3年12月10日
記入者名	松村 卓拓
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	合同会社
名称	(ふりがな) ごうどうがいしゃ りーじよなる ふらっとほーむ 合同会社 Regional platform	
主たる事務所の所在地	〒020-0147 岩手県盛岡市大館町9-2	
連絡先	電話番号	050-1286-1711
	FAX 番号	050-1286-1711
	メールアドレス	tokenone1@outlook.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	松村 卓拓
	職名	代表社員
設立年月日	令和2年4月13日	
主な実施事業	※別添1 (別に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「ときのね」 住宅型有料老人ホーム「時の音」	
所在地	〒020-0147 岩手県盛岡市大館町9-2	
主な利用交通手段	最寄駅	IGR 青山駅
	交通手段と所要時間	IGR 青山駅から車で4分(1.3k)、徒歩で15分(1.25k)
連絡先	電話番号	050-1286-1711

	FAX 番号	050-1286-1711
	メールアドレス	tokenone1@outlook.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	松村 卓拓
	職名	施設長
建物の竣工日		令和3年 2月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年 3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	
	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	569 m ²	
	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	
		抵当権の有無 契約期間 更新の自動更新	1 あり 2 なし 1 あり (2021年3月1日~2041年2月28日) 2 なし 1 あり 2 なし
建物	延床面積	全体	422.32 m ²
		うち、老人ホーム部分	352.35 m ²
	耐火構造	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		
	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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2021年3月1日～2041年2月28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				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
			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	13.2 m ² (有効面積)	9室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェア浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ()		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
その他			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「施設に入ったからあれもできない、どこも行けない」など、施設に入る事が諦めになってほしくない。という想いを皆様にお届けし、「共に生きる終の住処」としての役割を果たします。
サービスの提供内容に関する特色	サービスの提供内容に関しましては下記をご確認ください。入浴サービスに関しましては、17:30以降で、ご自身で入浴可能な方のみのご利用に限りさせていただいております。それ以外の方は併設デイサービスでのサービス提供となります。巡回等安否確認サービスに関しましてはご入居時にご本人またはご家族との打ち合わせにより個別で対応させていただいております。
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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い(緊急の場合のみ) <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助(緊急の場合のみ) <input checked="" type="radio"/> 4 その他(訪問診療、訪問看護事業所等への要請)	
協力医療機関	1	名称	医療法人宏和会 みんなのクリニック
		住所	020-0122 岩手県盛岡市みたけ2丁目21-43
		診療科目	内科
		協力内容	<input checked="" type="radio"/> 1. 外来診察及び医療相談 <input checked="" type="radio"/> 2. 必要に応じた往診 3. その他
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	宮崎歯科医院
		住所	岩手県盛岡市茶畑2-7-23
		協力内容	<input checked="" type="radio"/> 1. 外来診察及び医療相談 <input checked="" type="radio"/> 2. その他(訪問診療等)

(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 <input checked="" type="radio"/> なし
	要支援の者	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
留意事項	「時の音」契約書参照	
契約の解除の内容	「時の音」契約書13・14・15条(事業者からの契約解除)参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「時の音」契約書15条参照
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予約期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 <input checked="" type="radio"/> あり(内容:1泊2日の体験入居) 2 なし	
入居定員	9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	0.1	0.1		0.1
生活相談員	0.9	0.9		0.9
直接処遇職員				
介護職員	3	2	1	2.5
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	1	1	1.5
事務員				
その他の職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事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	1名		
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			1名
介護支援専門員	1名		

(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		
柔道整復師		
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 (17:30時~8:30時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 <input checked="" type="radio"/> あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 <input checked="" type="radio"/> あり							
			資格等の名称	社会福祉主事任用・介護福祉士						
			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										
年数に応じた職員の業務に従事した経験	1年未満		1							
	1年以上									
	3年未満									

	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満				1						
	10年以上			1		1					
	従事者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="radio"/> 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】	1 <input checked="" type="radio"/> 利用権方式 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 日割り計算で減額 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	消費税等の増税やその他必要時。
	手続き	料金改定のつど契約書、重要事項説明書の変更同意書を作成、説明をさせて頂き、同意をいただきます。

(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 (生活保護受給者の場合)
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5
	年齢	79歳	66歳
居室の状況	床面積	13.2㎡	13.2㎡
	便所	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
	台所	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無
入居時点で	前払金	円	円

必要な費用	敷金	0円	31,000円	
月額費用の合計		110,000円	95,000円	
サービス費用	家賃	31,000円	31,000円	
	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	40,000円	40,000円
		管理費	24,000円	19,000円
		介護費用（生活サポート費）	10,000円	日用品を御自身で御準備される場合。生活保護受給されている方 5,000円
		光熱水費	5,000円	0円
	その他	0円	0円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	全居室 31,000円/月
敷金	無し（退去時、修繕費は別途ご請求いたします。） *生活保護受給されている方は入居当日に31,000円お支払いいただきます。
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>1. 生活サポート費…5,000円～10,000円/月</p> <p>*①生活上介助が必要な方（外出介助、服薬管理、往診・通院等のスケジュール調整、対応可能な医行為等）、日用品の提供をご希望される方に対し、ご家族様、ご本人様への説明と同意を得て上記の費用を別途徴収する。（医行為等については必要に応じてご本人様に訪問診療・訪問看護を契約していただきます。）</p> <p>②「日用品の提供」が不要な場合（家族様が全て準備する場合）、生活保護を受給されている方のみ5,000円/月のご請求となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康相談、生活指導、生活リズムの記録等 居室の掃除、リネン交換、洗濯（入居者様と一緒に実施） 通院介助（緊急等特別な事由に限る）別添2参照 服薬管理 外出介助（本人、家族様、必要に応じて主治医の同意を得た方） <p>*買い物同行や代行は別途料金（1,500円/回）が発生いたします。別添2参照</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別食の提供、介助（特殊な食事形態、厳密な栄養管理が必要な場合） 褥瘡等処置（処置に必要な物品購入費は別途徴収）、インスリン注射等の皮下注射（見守り、軽微な介助、薬品管理*1. 自己注射に限る。2. 血糖測定は自己測定に限る。）

	<ul style="list-style-type: none"> ・経管栄養,点滴(使用物品の管理、経管栄養食品や薬品の注文と管理、ペグや鼻腔経管の観察、必要に応じて訪問診療や訪問看護の要請) ・日用品等の提供(歯ブラシ、歯磨き粉、義歯洗浄剤、シャンプー・リンス・ボディソープ等、ティッシュ、トイレトペーパー) *ご家族が準備される方、生活保護受給されている方は日用品等の提供はございません。
管理費	24,000 円/月 *生活保護受給されている方は 19,000 円/月
食費	40,000 円/月 *事前に連絡があった欠食の場合、各食費の一食単価の金額を減額いたします。
光熱水費	5,000 円/月 *生活保護受給されている方は、夏季は徴収せず、冬季のみ 9,000 円/月
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

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	1 人
	女性	8 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	5 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	4 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	3 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	9 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	90.7歳
入居者数の合計	9人
入居率※	100%
※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	「時の音」苦情相談窓口	
電話番号	050-1286-1711	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	年中無休	
窓口の名称	盛岡市保健福祉部介護保険課	
電話番号	019-626-7561	

対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	年中無休	

(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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 介護事業者賠償責任保険
	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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 介護事業者賠償責任保険
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	毎年4月実施
		結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
携帯ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 (事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表)

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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 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

事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	「時の音」	盛岡市大館町 9-2
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		
特定福祉用具販売	あり	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	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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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		
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	なし		
<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
	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	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
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	○	※入浴サービスに関しましては、17:30以降で、ご自身で入浴可能な方のみのご利用に限りさせていただきます。
特浴介助	なし	あり	なし	あり		※特浴の設備なし。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○ 1,500円/回 ※夜間等の緊急の場合、病院までの付添は対応いたしますが、救急搬送が決まった段階でご家族様にご連絡いたしますので、直ぐに病院までお越しください。また、原則定期通院等のご家族様の対応となりますが、やむおえない場合のみ、施設職員同行での有料通院サービスを提供いたします。
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。入居者様と一緒に実施。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。入居者様と一緒に実施。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
おやつ			なし	あり	○	※行事等
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	○	1,500円/回 ※左記載の金額を利用回数に合わせて請求
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,500円/回 ※左記載の金額を利用回数に合わせて請求
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		※ご希望の場合は年2回の機会を与える。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	※生活サポート費に含む。

生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			※生活サポート費に含む。
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	○			※夜間等の緊急の場合のみ。病院までの付添は対応いたしますが、救急搬送が決まった段階でご家族様へご連絡いたしますので、直ぐに病院までお越しください。生活サポート費に含む。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			※ご家族様等が対応できない場合のみ。生活サポート費に含む。
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	○			※生活サポート費に含む。

※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。