

重要事項説明書

（特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護）

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種 類	法 人	
	※法人の場合、その種類： 医 療 法 人	
名 称	(ふりがな) いりょうほうじんじんしんかい しゃだん 医 療 法 人 仁 心 会 (社 団)	
主たる事務所の所在地	〒611-0042 京都府宇治市小倉町老ノ木 31 番地	
連絡先	電話番号	0774-22-1335
	FAX 番号	0774-20-7793
	ホームページアドレス	http://www.jinshinkai/
代表者	氏 名	葉 山 典 泰
	職 名	理 事 長
設立年月日	昭和 54 年 2 月 1 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) いりょうほうじんじんしんかい かいごつきこうれいしゃじゅうたく てらだ 医療法人仁心会 介護付き高齢者住宅 寺田ホーム	
所在地	〒610-0121 京都府城陽市寺田尺後 40 番 4	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄京都線 寺田駅
	交通手段と所要時間	寺田駅から徒歩 3 分
連絡先	電話番号	0774-34-4562
	FAX 番号	0774-34-4563
	ホームページアドレス	http:// www.jinshinkai/
管理者	氏 名	棚 瀬 裕
	職 名	施 設 長
建物の竣工日		令和 3 年 6 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3 年 9 月 1 日

【類型】【表示事項】

☒ 1 介護付（混合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	2 6 7 2 8 0 0 4 9 3
	指定した自治体名	京 都 府
	事業所の指定日	令和 3 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 176. 55 m ²		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		
		☒ 2 事業者が貸借する土地		
		抵当権の有無	なし	
		契約期間	☒ 1 あり （令和 3 年 9 月 1 日～令和 33 年 8 月末日） 2 なし	
		契約の自動更新	1 あり ☒ 2 なし	
建物	延床面積	全体	2, 451. 82 m ²	
		うち、老人ホーム部分	2, 451. 82 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 事業者が貸借する建物		
		抵当権の設定	1 あり ☒ 2 なし	
		契約期間	☒ 1 あり （令和 3 年 9 月 1 日～令和 33 年 8 月末日） 2 なし	
		契約の自動更新	1 あり ☒ 2 なし	
	室の状況	居室区分	☒ 1 全室個室	
			2 相部屋あり	

	【表示事項】		最少	人部屋		
			最大	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	A-TYPE	有	無	21.17 m ²	26	介護居室個室
	B-TYPE	有	無	21.17 m ²	20	介護居室個室
	C-TYPE	有	無	25.35 m ²	2	介護居室個室
	D-TYPE	有	無	27.30 m ²	2	介護居室個室
	E-TYPE	有	無	21.94 m ²	2	介護居室個室
※「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	4ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（ ）		ヶ所	
	食堂	あり				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	あり				
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	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				
その他	医務室、洗濯室、リネン室、運動機能訓練室、談話・娯楽室 等					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	あらゆる高齢者が「その人らしい生活」を維持・継続できることを支援することを目指す。
サービスの提供内容に関する特色	利用者のニーズに合わせた、その人に寄り添った介護サービスを提供。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(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

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（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	①	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	①	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	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	
	協力医療機関連携加算	①	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	①	あり	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	科学的介護推進体制加算	①	あり	2	なし	
	ADL維持加算（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
	ADL維持加算（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	①	あり	2	なし	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	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（Ⅰ）	①	あり	2	なし	
	看取り介護加算（Ⅱ）	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

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	医療法人仁心会 宇治川病院	
		住所	宇治市小倉町老ノ木 31 番地	
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、心療内科	
		協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関		名称	長谷歯科医院	
		住所	枚方市村野本町 14-33-11	
		協力内容	訪問歯科	

(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	あり
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項	入居時満 60 歳以上/介護保険法に規定する要介護認定もしくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者	
契約の解除の内容	・入居者が死亡した場合 ・入居者、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 12 条
	解約予告期間	60 日
入居者からの解約予告期間	退居予定日 30 日前	
体験入居の内容	1 あり (内容 :)	
	② なし	
入居定員	52 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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	23	14	9	19.0
介護職員	18	14	4	16.9
看護職員	3	2	1	2.5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
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 時間
※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	14	11	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	3	2	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			
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	1	1	
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 (16 時 30 分～9 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	3.0 人	3 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 ④ 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)	2.7 : 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							
				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				5	2						
前年度 1 年間の 退職者数		1		3	6					1	
経験年数に 業務に従事した	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 【表示事項】		① 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 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		なし	
要介護状態に応じた金額設定		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(家賃) ② 日割り計算で減額(共益費、フロントサービス費) 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	物価変動等の社会情勢により変動の場合あり	
	手続き	運営懇談会での意見聴衆	

(利用料金のプラン)【代表的なプランを2例】

		プラン1 要支援・要介護者	プラン2 自立入居者
入居者の状況	要介護度	要介護2	自立
	年齢	85歳	75歳
居室の状況	床面積	21.17 m ²	27.30 m ²
	便所	あり	あり
	浴室	なし	なし
	洗面	あり	あり
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	前払金、敷金	0円	0円
月額費用の合計		181,900円	286,900円
家賃		60,000円	70,000円

	サービス費用	(介護予防) 特定施設入居者生活介護の費用		(別紙、一覧の通り)	0 円
		介護保険外	食費	56,400 円	56,400 円
			共益費	55,500 円	55,500 円
			介護費用	0 円	0 円
			光熱水費	0 円	0 円
			フロントサービス費	10,000 円	10,000 円
		※1	基本サービス費（自立の方）	0 円	95,000 円
			その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※1 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	土地、建物の賃借料および借入利息等を基に算出
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。
共益費	・居室、共用施設等の維持管理費、水道光熱費、清掃費、エレベーター等の設備定期点検、保守管理費、インターネット等の通信費 ・日常の生活支援サービス等の提供のための人件費、事務費、健康管理費 ・事務、運営管理費に係る人件費、事務経費
食費	食材費、厨房管理費（朝食 460 円 昼食 680 円 夕食 740 円）
光熱水費	共益費に含む
入居者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
基本サービス費（自立の方）	自立者に係る日常の状況把握・巡回等による 24 時間安否確認。ナースコール等の緊急対応、生活相談、健康相談等の対応。
その他のサービス利用料	寝具・タオル・日用消耗品セット、帳預かり及び出納管理、居室持込み電化製品に対する費用(電気代)、NHK 等の受信料など

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬及び前項加算の入居者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数) (令和6年4月1日現在の入居者)

性別	男性	12人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	40人
要介護度	自立	人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	12人
	要介護2	6人
	要介護3	15人
	要介護4	10人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	44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	88.4歳
入居者数の合計	52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	2人
	死亡者	6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		寺田ホーム 事務室	京都府国民健康 保険団体連合会	城陽市保健福祉部 高齢介護課
電話番号		0774-34-4562	075-354-9090	0774-56-4043
対応している 時間	平日	8:30～17:00	9:00～17:00	9:00～16:00
	土曜	8:30～17:00		
	日曜・祝日	8:30～17:00		
定休日		なし	土・日・祝日	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) 対人・対物事故、他
	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) 損害賠償責任保険等にて対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	(その内容) 介護サービスの提供により事故が発生した場合は、京都府、市町村、当該入居者の家族等に報告し、必要な措置を講じ記録する。事故予防のために必要な研修や知識の習得に努める。
	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	年1回程度
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施 状況	2 なし		
	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		

(秘密保持、及び個人情報の保護)

事業所職員は業務上知り得た入居者またその家族の秘密を保持する。その保持すべき旨を職員との雇用契約の内容に含む。事業所はその個人情報について「個人情報の保護に関する法律」等を遵守し適切な取り扱いに努める。また介護サービス提供以外の目的では原則的に利用せず、外部への情報提供については必要に応じ入居者またはその代理人の了解を得るものとする。

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 1回
	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、高齢者の居住の安全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基準指針「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基準指針の不適合事項	1 あり ② なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（事業主体が実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項説明書の内容について、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 令和 年 月 日

法人名： 医療法人仁心会（社団）

代表者氏名： 理事長 葉山 典泰 印

事業所名： 医療法人仁心会

介護付き高齢者住宅 寺田ホーム

説明者氏名： _____ 印 _____

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住所：

氏名： _____ 印 _____

(入居者代理人)

住所：

氏名： _____ 印 _____

続柄 ()

別添 1 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションうじがわ	宇治市小倉町老ノ木31
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		
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	居宅介護支援センターうじがわ	宇治市小倉町老ノ木31
<居宅介護予防サービス>				
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	訪問看護ステーションうじがわ	宇治市小倉町老ノ木31
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	○		

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（利用者が全部負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備	考
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					※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
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					
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		○			実費（訪問理美容を紹介）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1250 円	30 分あたり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1250 円	30 分あたり	
金銭・貯金管理			なし	あり			1000 円	ひと月あたり	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	15000 円	年 1 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					
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		○			実費（介護タクシーを手配）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1250 円	30 分あたり（17 時半～8 時半は 1750 円）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1250 円	30 分あたり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1250 円	30 分あたり	

※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。