

重要事項説明書

記入年月日	平成29年8月25日
記入者名	兼本 淳
所属・職名	株式会社雄美会 事務長
ホームページ公開	<input checked="" type="radio"/> 可・不可

※ 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、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4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。

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ゆうみかい 雄美会	
主たる事務所の所在地	〒904-2314 沖縄県うるま市勝連平敷屋430番地2-102号室	
連絡先	電話番号	098-923-3321
	FAX番号	098-923-3341
	ホームページアドレス	http://www.aiyuu-home.okinawa/
	メールアドレス	info@aiyuu-home.okinawa
代表者	氏名	山内 紀恵子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成26年2月18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) あい・ゆうほ一む あい・ゆうホーム	
所在地	〒904-2307 沖縄県うるま市与那城饒辺239番地2	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	最寄りのバス停 西中原バス停 徒歩1分以内
連絡先	電話番号	098-923-3321
	FAX番号	098-923-3341
	ホームページアドレス	http://www.aiyuu-home.okinawa/
	メールアドレス	info@aiyuu-home.okinawa
管理者	氏名	山内 紀恵子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成27年9月17日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年11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	沖縄県
	事業所の指定日	平成 27年 11月 1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	1334.26㎡				
	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	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (平成28年11月20日～平成57年10月20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	1331.71 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	895.12 ㎡			
	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 (平成28年11月20日～平成57年10月20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	1 人 部屋			
		最大	2 人 部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分(※)
	タイプ1	無	無	23.78 ㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ2	無	無	11.28 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ3	無	無	11.83 ㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	無	無	13.46 ㎡	1	一般居室個室
	タイプ5	無	無	13.56 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ6	無	無	13.51 ㎡	1	一般居室個室
	タイプ7	無	無	11.77 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ8	有	無	11.10 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ9	有	無	11.56 ㎡	1	一般居室個室
	タイプ10	有	無	11.50 ㎡	1	一般居室個室
	タイプ11	有	無	11.30 ㎡	1	一般居室個室
	タイプ12	無	無	11.72 ㎡	1	一般居室個室
タイプ13	無	無	11.74 ㎡	2	一般居室個室	
タイプ14	無	無	13.10 ㎡	3	一般居室個室	
タイプ15	無	無	13.50 ㎡	1	一般居室個室	
タイプ16	無	無	13.30 ㎡	1	一般居室個室	

※「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	8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	6ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	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	1安全で安心できる快適な生活環境を提供します。 2利用者の人権を尊重し、温かく感性豊かな医療・介護サービスを提供します。 3医療チームの一員として他職種との連携を大切にし、専門的知識に基づいた医療・介護を実践します。 4専門職業人としての誇りを持ち、自己研鑽に努めます。 5職員の健康と安全に配慮するとともに、コミュニケーションを大切に、働きがいのある職場環境の醸成に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	
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

(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	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	
	医療機関連携加算	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	
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	医療法人社団泰成会和花クリニック
		住所	沖縄市東1-5-17 2階 3階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断や健康相談
	2	名称	医療法人和泉会みどり町クリニック
		住所	うるま市みどり町5丁目27番2号
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断や健康相談
	3	名称	医療法人沖縄寿光会与勝病院
		住所	うるま市勝連南風原3584番地
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康相談、受診、治療
	4	名称	社会医療法人敬愛会中頭病院
		住所	沖縄市知花6丁目25番5号
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康相談、受診、治療
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

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	契約の終了(入居契約書第3章第21条契約の終了) 事業者からの契約解除(入居契約書第3章第21条事業者からの契約解除)	
契約の解除の内容	入居契約書第3章第23条の一、二、三のとおり	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第3章第23条2
	解約予告期間	90日の予告期間をおく
入居者からの解約予告期間	少なくとも30日前	
体験入居の内容	(1) あり (内容:) 2 なし	
入居定員	28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		
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員				
介護職員	9	0	9	3.3
看護職員	5	1	4	2.2
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	6	1	5	3.7
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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	0	0	0
介護福祉士	5	0	5
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	0	0	0

(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			

(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	1 人	人
介護職員	2 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 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	看護師								
	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		3		13						
前年度1年間の退職者数		1		2						
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満									
	1年以上			13						
	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	
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 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	社会情勢など物価の変動や法改正があった場合など
	手続き	

(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2	要介護4	
	年齢	83歳	96歳	
居室の状況	床面積	11.10m ²	11.74m ²	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		107,500円	104,500円	
家賃		38,000円	35,000円	
サービス 費用	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	34,500円	34,500円
		管理費	35,000円	35,000円
		介護費用	状態により別途実費負担あり	状態により別途実費負担あり
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	別途実費加算あり	別途実費加算あり

※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、本欄には記入しない。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	個室 35,000円、トイレ付個室 38,000円、二人部屋 60,000円
敷金	なし
介護費用	管理費に含む(※介護保険サービスの自己負担額は含めないで記入)
管理費	35,000円(居室・共有スペースの清掃、食事・排泄一部介助、おむつ交換など)
食費	34,500円(朝400円、昼350円、夕400円)30日の場合
光熱水費	管理費に含む
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	

(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	
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(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他(名称:)

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	12 人
	女性	15 人
年齢別	65 歳未満	4 人
	65 歳以上 75 歳未満	6 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	10 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	0 人
	要介護1	5 人
	要介護2	4 人
	要介護3	3 人
	要介護4	6 人
	要介護5	8 人
入居期間別	6ヶ月未満	4 人
	6ヶ月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	19 人
	5年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	79 歳
入居者数の合計	27 人
入居率 (※)	96 %
(※) 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	2 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	5 人
	その他	3 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	入居者側の申し出	6 人
		(解約事由の例)
		自宅リフォーム完了に伴い在宅介護 家賃・管理費のより安価のホームへ移動

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		あい・ゆうホーム
電話番号		098-923-3321
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
定休日		年末年始(12/31～1/2)

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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	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 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	玄関に常備
		結果の開示	1 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 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 ② なし	(開催頻度)年 回
	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		
「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		

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 平成 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、沖縄県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	(あり)	なし	あいゆうヘルパーステーション	うるま市勝連平敷屋430番地2-102号室
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	(あり)	なし	訪問看護あいゆう健やか	うるま市勝連平敷屋430番地2-102号室
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	あいゆうデイサービス	うるま市与那城饒辺239番地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	あいゆうヘルパーステーション	うるま市勝連平敷屋430番地2-102号室
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	訪問看護あいゆう健やか	うるま市勝連平敷屋430番地2-102号室
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	あいゆうデイサービス	うるま市与那城饒辺239番地2
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		

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

有 / 無

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※4
	(利用者が全額負担)	包含 ※2	都度 ※2	

介護サービス								
食事介助	有	○					管理費を含む	
排泄介助・おむつ交換	有	○					管理費を含む	
おむつ代	有	○		実費			本人または家族指定の販売店（販売価格）にて購入	
入浴（一般浴）介助・清拭	有	○					管理費を含む	
特浴介助	無						特殊浴槽無	
身辺介助（移動・着替え等）	有	○					管理費を含む	
機能訓練	無						機能訓練の実施無	
通院介助	有	○					家族対応（介護タクシー利用）	

生活サービス								
居室清掃	有	○					管理費を含む	
リネン交換	有	○					管理費を含む	
日常の洗濯	有	○					管理費を含む	
居室配膳・下膳	有	○					管理費を含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	有	○					管理費を含む	
おやつ	有	○					管理費を含む	
理美容師による理美容サービス	有	○		800円～1,000円			ポニー美容室の手配・当日のお手伝い。	
買い物代行	有	○					家族対応または、訪問介護利用料に準ずる	
役所手続き代行	有	○					家族対応または、訪問介護利用料に準ずる	
金銭・貯金管理	無						実施なし	

健康管理サービス								
定期健康診断	有	○					病院受診	
健康相談	有	○					管理費を含む	
生活指導・栄養指導	有	○					管理費を含む	
服薬支援	有	○		実費			医師の指示書により、訪問看護利用料に準ずる	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	有	○					管理費を含む	

入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	有	○					家族対応または、訪問介護利用料に準ずる	
入退院時の同行	有	○					家族対応または、訪問介護利用料に準ずる	
入院中の洗濯物交換・買い物	有	○					家族対応または、訪問介護利用料に準ずる	
入院中の見舞い訪問	無						料金をいただくことは一切ありません。	

※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 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額「サービス費」に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、該当する欄に「○」を記入する。
 ※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にし、記入する。
 ※4 備考欄には、サービスの範囲や条件を明確に記入する。