

重要事項説明書

記入年月日	2017/7/1
記入者名	宅 萬 勉
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/ 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) なんごくせいうんひゅーまんさぽーとかぶしきがいしゃ	
	南国青雲ヒューマンサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒899-5652 鹿児島県始良市平松2878-1	
連絡先	電話番号	0995-67-6266
	FAX番号	0995-66-2166
	ホームページアドレス	http://www.southern-blue.jp
代表者	氏名	永山 在紀
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・ 平成 20年 12月 4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) さざんぶるーかごしま	
	サザンブルー鹿児島	
所在地	〒899-5652 鹿児島県始良市平松2878番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR九州 日豊本線 始良駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・いわさきバス「森山」停留所下車 徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・九州自動車道 始良ICから5分
連絡先	電話番号	0995-67-6266
	FAX番号	0995-66-2166
	ホームページアドレス	http://www.southern-blue.jp
管理者	氏名	宅萬 勉
	職名	支配人
建物の竣工日	昭和・平成22年 7月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成22年 10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	県(市)
	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	5,586.3 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	① あり	2 なし		
		契約期間	① あり (平成22年10月1日～平成52年9月30日)			
契約の自動更新	① あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	8,212.73 m ²			
		うち、老人ホーム部分	8,212.73 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 (平成22年8月1日～平成52年7月31日)				
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				
	最大					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	※ 区分
	タイプ1	有/無	有/無	50.13m ²	39室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	60.87m ²	24室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	63.55m ²	7室	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	79.90m ²	6室	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	20.83m ²	15室	一時介護室
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室に おける介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	
	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	日常生活のお世話・健康管理等の必要な生活サポートを当ホームが行い、入居者の方へ健康と安心を提供します。		
サービスの提供内容に関する特色	要支援・要介護の状態になっても外部事業者による在宅サービス（介護保険適用）を直接利用出来ます。		
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

(介護サービスの内容)

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	
	(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			(介護・看護職員の配置率)	
	1 あり	: 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	社会医療法人青雲会 青雲会病院
		住所	鹿児島県始良市西餅田3011
		診療科目	内科、外科、眼科、歯科口腔外科等 21科目
		協力内容	緊急時対応、医師による健康相談、健康診断の実施等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	社会医療法人青雲会 青雲会病院	
	住所	鹿児島県始良市西餅田3011	
	協力内容	緊急対応、歯科検診、摂食指導・教育等	

(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	居室利用権に変更はございません。	
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 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	<p>1) ご入居時において通常の日常生活をご自分で営む事の出来る健康状態にある方。 2) 原則として満60歳以上である方。お二人入居の場合、原則として両者とも満60歳以上である方。 (お二人入居の場合は原則としてご夫婦、または三親等以内の関係にある方) 3) 健康保険に加入している方。介護保険に加入している方。 4) 身元引受人をご指定いただける方。 5) 当ホームの運営主旨を理解し、入居契約、管理運営規定を守る事の出来る方。 他のお客様と協調した生活が出来ると事業者が判断した方。</p>		
契約の解除の内容	<p>1) 入居者をご逝去された場合 (お二人入居の場合、どちらともご逝去された場合) 2) 入居者から契約解除が行われた場合 入居者は事業者に対して、少なくとも解除しようとする30日前に、書面による解約の申し入れを行う事により、本契約を解約することが出来ます。 3) 事業者から契約解除が行われた場合 事業者は下記の事由のいずれかにより、入居者との入居契約を継続する事が困難であると判断した場合、90日の予告期間をもって契約を解約することが出来ます。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>一.入居契約書に虚偽の事項を記載するなど、不正に入居した場合 二.月額利用料、その他支払いを正当な理由なくしばしば滞納する場合 三.入居契約の内容(禁止または制限される行為)の規程に違反した場合 四.入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、危害を及ぼす危険があり、かつ、通常の介護方法、接遇方法ではこれを防止することが困難と判断される場合</p>	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	(1) あり	(内容：7泊8日以内)	
	2	なし	
入居定員	2 人		
その他	<p>【短期解約特例】 入居一時金の償却起算日後三月以内に解約の申し出があった場合、及び死亡による契約終了の場合は、入居契約書第44条に基づき、受領済み入居一時金及び月額利用料などの全額を返還します。但し、入居期間に係る家賃相当額、介護等一時金の日割り分、及び管理費、食費、その他生活サービスに係る費用の実費、及び原状回復費等を除きます。 【入居後のプラン変更】 原則として、入居後の契約プラン変更は出来ません。 【入居途中の契約当事者の追加】 入居者が入居契約締結時、または入居後単身にて入居している場合、入居者は事業者に対して追加の契約当事者 (お二人目の入居者) を申し出ることが出来ます。 ただしこの追加の申し出についてはご契約後5年以内、追加される方は1名様(1回)までと致します。</p>		

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 人	1 人	人	1 人
生活相談員	0 人	人	人	0 人
直接処遇職員	6 人	3 人	3 人	5.2人
介護職員	3 人	2 人	1 人	2.8人
看護職員	3 人	1 人	2 人	2.4人
機能訓練指導員	0 人	人	人	0 人
計画作成担当者	0 人	人	人	0 人
栄養士	0 人	人	人	0 人
調理員	0 人	人	人	0 人
事務員	2 人	人	2 人	1.6人
その他職員	5 人	5 人	人	5.0人
※2				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				
※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 人	人	人
介護福祉士	1 人	1 人	人
実務者研修の修了者	1 人	1 人	人
初任者研修の修了者	2 人	1 人	1 人
介護支援専門員	0 人	人	人

(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	3 人	1 人	2 人
理学療法士	0 人	人	人
作業療法士	0 人	人	人
言語聴覚士	0 人	人	人
柔道整復士	0 人	人	人
あん摩マッサージ指圧師	0 人	人	人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21:45 ~ 6:45)		
	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
警備職員	1 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				
		(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
前年度1年間の採用者数	1 人	1 人				
前年度1年間の退職者数	1 人	1 人				
数業務に 応じ従 事した 職員の 経年 数	1年未満	1 人	1 人			
	1年以上		1 人			
	3年未満					
	3年以上		1 人	1 人	1 人	
	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				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準じます。
敷金	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。 長期推計に基づき、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。
管理費	共用施設の維持管理費、各種生活に係わる人件費及び業務委託費、備品、消耗品費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用です。
光熱水費	個別の外部契約による実費負担です。
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等 ※放送受信料等	

(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	借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用です。	
想定居住期間（償却年月数）	120 ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	入居一時金ごとに異なる	
初期償却率	15 %	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金します。
	入居後3月を超えた契約終了	利用期間に係る費用を下記に基づき受領します。 ・算定方法 一時金×想定居住期間償却率(85%)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日までの実日数) ・「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費用」は全額返金します。 ※月払い利用料については日割計算を行います。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。
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	11	人
	女性	19	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	13	人
要介護度別	自立	21	人
	要支援1	2	人
	要支援2	3	人
	要介護1	2	人
	要介護2	1	人
	要介護3	0	人
	要介護4	0	人
	要介護5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満	1	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	20	人
	5年以上10年未満	8	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	82.3	歳
入居者数の合計	30	人
入居率 ※	19.7	%

※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	7	人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者	2	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	7	人
		(解約事由の例)	本人都合

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		南国青雲ヒューマンサポート株式会社	
電話番号		0995-67-6266	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00	
定休日		無	
窓口の名称		(公社)全国有料老人ホーム協会	鹿児島県保健福祉部介護福祉課
電話番号		03-3548-1077	099-286-2703
対応している時間	平日	10:00~16:00	9:00~17:00
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始	

(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) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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	随時	
		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	(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 (別の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	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	
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	

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）		※2 包含	※2 都度	※3 料金	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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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				※回数（年〇回など）を明記すること
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				
入退院時の同行	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
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				

※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、月額の利用料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。