

重要事項説明書

記入年月日	令和4年10月1日
記入者名	新井 伸二郎
所属・職名	介護事業部

※ 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4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/法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃあくていぐんま 株式会社アクティ群馬	
主たる事務所の所在地	〒371-0854 群馬県前橋市大渡町一丁目1番地58	
連絡先	電話番号	027-212-7632
	FAX番号	027-212-7532
	メールアドレス	info@acty-gunma.jp
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	澤田 浩和
	職名	代表取締役
設立年月日	平成30年4月4日	
主な実施事業	※別添1（別を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	あすなるにのみや あすなる二之宮	
所在地	〒379-2117 群馬県前橋市二之宮町1058-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駒形 駅
	交通手段と所要時間	両毛線 駒形駅から車で10分
連絡先	電話番号	027-226-1011
	FAX番号	027-226-1012
	メールアドレス	ninomiya@acty-gunma.jp
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	須田 祐輔
	職名	施設長
建物の竣工日	令和4年7月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和4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	市 (県)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 064.45 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 (普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
契約期間		① あり (令和4年10月1日～令和35年1月31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	1, 342.98 m ²
		うち、老人ホーム部分	1, 084.68 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 (普通賃借・定期賃借)		
	抵当権の設定	① あり 2 なし	
	契約期間	① あり (令和4年10月1日～令和35年1月31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（縁故者居室を含む）				
		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	13.42㎡	40	介護居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※「個室」「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	9か所	うち男女別の対応が可能な便房		9か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		7か所	
	共用浴室	3か所	個室		3か所	
			大浴場		0か所	
	共用浴室における 介護浴槽	1か所	チェアー浴		0か所	
			リフト浴		0か所	
			ストレッチャー浴		1か所	
その他（ ）			0か所			
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			
	火災通報装置	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			
緊急通報装 置等	居室	① あり	2 一部あり	3 なし		
	便所	① あり	2 一部あり	3 なし		
	浴室	① あり	2 一部あり	3 なし		
	その他（ ）	1 あり	2 一部あり	③ 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	<p>私たちは、介護サービスを通じて全ての方に「安心」を提供します。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① ご利用者様の人権と個性を尊重します。 ② ご利用者様の有する能力に応じた自立した日常生活を支援します。 ③ 明るく家庭的な施設運営をします。 ④ 地域に開かれた施設運営をします。 ⑤ 各市町村及び介護保険事業者と密接な連携に努めます。 ⑥ 職員教育体制の整備・人員の確保に努めます ⑦ 医療機関と密接に連携し、終の棲家としての環境を整えます。
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> ① 24時間介護職員常駐 ② 定期的な安否確認 ③ 看護職員による健康管理、服薬管理 ④ 看取り対応可能
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 ※複数選択可	<ol style="list-style-type: none"> 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 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	①	名称	黒岩クリニック
		住所	群馬県前橋市富士見町原之郷772-2
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
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 他の居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	① 入居者の安全を保つことを最優先とする。 ② 頻繁な訪室による見守りが必要となった時。 ③ 大きな声を出したり、テレビの音が大きいの、 など隣室との折り合いが悪くなった時	
手続きの内容	① 施設長を含めた職員間で対応策を検討する。 ② 主治医やケアマネージャーに意見を聞く。 ③ 入居者と連帯保証人に説明し、同意を得る。 ④ 居室変更の覚書を取り交わす。	
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	連帯保証人1名以上	
契約の解除の内容	① ご入居者のご逝去 虚偽記載、不正手段等により入居された場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書28条1項
	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: 1日あたり3,850円食事込み) ② なし	
入居定員	40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	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	15	0	15	
介護職員	6	0	6	
看護職員	9	0	9	
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	3	0	3	
事務員	1	0	1	
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				
※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	2	0	2
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	0	0	0
ホームヘルパー2級	2	0	2
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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		① あり								
			資格等の名称	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
※(カンコ)は弊社での経験年数は業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0 (0)	0 (9)	0 (0)	0 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	1年以上 3年未満	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	3年以上 5年未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	5年以上 10年未満	0 (0)	2 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	10年以上	0 (0)	6 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
	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	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 <u> </u> 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、経済情勢、公共料金等の変動その他相当の事由がある場合
	手続き	運営懇談会等での意見をお伺いした上で改定し、入居者及び身元

引受人等へ 事前に通し、同意を得るものします。

(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	
入居者の状況	要介護度	要介護4	要介護5	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.42㎡	13.42㎡	
	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	
	設備使用料	37,620円	37,620円	
	敷金	34,200円	34,200円	
月額費用の合計		99,600円	99,600円	
家賃		34,200円	34,200円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	0円	0円	
	介護保険外※	食費	32,400円	32,400円
		管理費	33,000円	33,000円
		介護費用	(管理費に含む) 0円	(管理費に含む) 0円
		光熱水費	(管理費に含む) 0円	(管理費に含む) 0円
		その他	0円	0円

※ 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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	34,200円
敷金	家賃の1か月分
設備使用料	37,620円 居室カーテン、エアコンの使用料(入居時のみ発生費用)
管理費	33,000円(光熱水費、共用施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費等)
食費	32,400円(朝食270円、昼食324円、夕食486円)
光熱水費	0円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	0円
その他のサービス利用料	別添2

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	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	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
その他(申請・更新中等)	人	
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	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		歳	
入居者数の合計		人	
入居率(入居者数の合計/入居定員数×100)		%	
※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。			
入居者の入居時の住所地	県内	人	うち前橋市 人
	県外	人	

(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	(解約事由の例)	人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	人

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し記入。

窓口の名称		あすなろ二之宮
電話番号		027-226-1011
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		なし

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険 賠償責任に関する補償
	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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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

重要事項説明書	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
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		
不適合事項がある場合 の内容		

添付書類：別添1（別を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 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 事業主体が前橋市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護 ※総合事業の実施（有・無）	あり	なし	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションかえで 元総社町1609
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護 ※総合事業の実施（有・無）	あり	なし	併設・隣接	デイサービスかえで元総社 元総社町1609
			併設・隣接	デイサービスかえで元総社南 元総社町721-11
			併設・隣接	デイサービスかえで 総社町総社3136-1
			併設・隣接	デイサービスかえで大渡 大渡町1-1-58
併設・隣接	デイサービスかえで二之宮 二之宮町1058-1			
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	

介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

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）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				経管栄養処置、朝 270 円、昼 324 円、夜 486 円
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		○	650 円/日		
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		○	1,100 円/30 分		原則ご家族対応。2 時間で帰設できる範囲。
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				破損、汚損は実費
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				汚損は実費
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		○	2,000 円~/回		施設指定の理美容室
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分		概ね 30 分で帰設できる範囲。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分		概ね 30 分で帰設できる範囲。
金銭・貯金管理			なし	あり					別途、預り金等管理規定に基づく
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		年 2 回 医療費は実費精算
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									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分		原則ご家族対応。概ね 2 時間で帰設できる範囲。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分		原則ご家族対応。概ね 30 分で帰設できる範囲。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30 分		原則ご家族対応。概ね 30 分で帰設できる範囲。

※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、管理費等の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・単位を明確にして記入する。また、補足がある場合は、備考欄を活用して明確に記入すること。