

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 設置者概要

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) ゆうげんがいしゃ ベすとらいふ 有限会社 ベストライフ	
主たる事務所の所在地	〒759-6311 山口県下関市豊浦町吉永 10165-1	
連絡先	電話番号	083-775-1165
	FAX番号	083-775-1156
	ホームページアドレス	http://www.bestlife1165.com/
代表者	氏名	山内 純一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成15年7月25日	
主な実施事業	※別添1	

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) ゆうりょうろうじんほーむ けあらいふくろい 有料老人ホーム ケアライフくろい	
所在地	〒759-6312 山口県下関市豊浦町黒井 10634-5	
主な利用交通手段	最寄駅	黒井村駅
	交通手段と所要時間	黒井村駅より徒歩 10分
連絡先	電話番号	083-775-1765
	FAX番号	083-775-1766
	メールアドレス	carelife_mo@aroma.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.bestlife1165.com/
管理者	氏名	
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	20年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	20年 4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	4130.85 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 (年 月 日 ~ 年 月 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	2632.976 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2111.82 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 (年 月 日 ~ 年 月 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	5 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*

タイプ1	有/無	有/無	18.24 m ²	32	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	26.22 m ²	2	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	36 m ²	2	一般居室多床室
タイプ4	有/無	有/無	54.75 m ²	1	一般居室多床室
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	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	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	
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		
土砂災害警戒地域	該当	① あり	2 なし	1の場合 <input type="checkbox"/> 土石流 <input checked="" type="checkbox"/> 急傾斜地 <input type="checkbox"/> 地すべり
浸水想定区域 (洪水・津波・高潮)	該当	1 あり	② なし	1の場合 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 高潮 想定浸水深 m～ m

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様の安心・安全を第一に考え、信頼関係の構築に努めます。地域社会との交流を深め、地域に根ざした施設作りを目指します
サービスの提供内容に関する特色	人としての尊厳を尊重し、笑顔の絶えない施設サービスを提供します。
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

(介護保険サービスの内容) ※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	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	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	
	退院・退所時連携加算	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
	介護職員処遇改善加算	(III)	1 あり 2 なし
		(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
(III)		1 あり 2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(IV)	1 あり 2 なし	
	(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) :	
	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	重本病院
		住所	下関市豊浦町黒井 97 番 50
		診療科目	内科
		協力内容	受診、治療、健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	スマイル歯科
		住所	下関市梶栗町 4-5-21
		協力内容	往診

(入居後に居室を住み替える場合)

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	自傷行為、他傷行為、暴力行為、不潔行為及び共同生活が困難な方の入居はお断りしています。		

契約の解除の内容	○入居者が死亡した場合 ○事業者が本契約を将来に亘って維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合に解約を通知し、予告期間（90日）が満了した場合。 ○入居者が解約を行った場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第27・28・29条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	① あり（内容：1泊2日 4,466円（税込） 2 なし	
入居定員		47人
その他		

5. 職員体制

（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				
直接処遇職員				
介護職員	27		27	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	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
※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	3		4
実務者研修の修了者	2		1
初任者研修の修了者	5		4
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	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
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保険サービス提供体制 (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				4						
前年度1年間の退職者数				4						
事業業務に従事した経歴	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									

3年以上 5年未満				11						
5年以上 10年未満				3						
10年以上				4						
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 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	物価水準、経済状況、法令の変更等
	手続き	運営懇談会にて承認

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	介護1	介護1 介護2 夫婦	
	年齢	80歳	夫90歳 妻89歳	
居室の状況	床面積	18.24㎡	26.22㎡	
	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	円	円	
	敷金	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		128,880円	190,360円	
家賃		51,000円	61,000円	
サービス費	特定施設入居者生活介護*1の費用		円	
	介護保険	食費	51,480円	102,960円
		管理費	26,400円	26,400円
		介護費用	円	円

	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	その他	円	円

(利用料金の算定根拠)

(税込)

費目	算定根拠
家賃	地域の賃貸状況にて勘案
敷金	家賃の6ヶ月相当分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	人件費、共有部分の水光熱費等にて勘案
食費	朝食 464 円 昼食 680 円 夕食 572 円 (欠食：前日の16時までにて要申し出)
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	洗濯代：月額 3,300 円 リネンセット：月額 1,650 円 通院介助：1,650 円/時間 預り金等管理費：月額 1,650 円

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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)

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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	6人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	1人
	要支援 2	3人
	要介護 1	5人
	要介護 2	17人
	要介護 3	5人
	要介護 4	8人
	要介護 5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	27人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	43人
入居率※	91%
※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	9人
	死亡者	4人
	その他	0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	(解約事由の例)
		入院先で死亡により、退居の申し出。

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)

窓口の名称	苦情相談窓口	
電話番号	083-775-1765	
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	その他、時間に応じる	

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	豊浦地域包括支援センター	
電話番号	083-775-2941	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	年末年始	
窓口の名称	下関市役所長寿支援課	
電話番号	083-231-1168	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	2	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	1	あり	(その内容) マニュアル参照
	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	運営懇談会前
		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		

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: ベストライフ川棚 ケアライフ綾羅木) 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「7. 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	全室個室ではない。個室 B が 1 人あたり 13 m ² 以下	
「8. 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	全室個室ではない。	
不適合事項がある場合の内容	多床室があり、11 m ² /人である。	

添付書類

別添 1 事業者が同一市内で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

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
(個別選択による介護サービス一覧表)

別添1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ケアライフくろいへ ルパーステーション	下関市豊浦町黒井10634-5
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	ベストライフ川棚デイサー ビスセンター ケアライフくろいデイサー ビスセンター ケアライフ綾羅木デイサー ビスセンター	下関市豊浦町大字吉永宇越藤10165-1 下関市豊浦町黒井10634-5 下関市大字垢田355
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	ベストライフ福祉用具サービス	下関市豊浦町黒井10634-5
特定福祉用具販売	あり	なし	ベストライフ福祉用具サービス	下関市豊浦町黒井10634-5
<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	ベストライフ川棚ケ アプランセンター ケアライフ綾羅木ケ アプランセンター	下関市豊浦町吉永10165-1 下関市大字垢田355
<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	ベストライフ福祉用具サービス	下関市豊浦町黒井10634-5
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ベストライフ福祉用具サービス	下関市豊浦町黒井10634-5
<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	ベストライフ川棚 ケアプランセンター ケアライフ綾羅木 ケアプランセンター	下関市豊浦町吉永10165-1 下関市大字垢田355
<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		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり	なし	ケアライフくろいへ ルパーステーション	下関市豊浦町黒井10634-5
通所型サービス	あり	なし	ケアライフくろい デイサービスセンター ベストライフ川棚 デイサービスセンター ケアライフ綾羅木 デイサービスセンター	下関市豊浦町黒井10634-5 下関市豊浦町吉永10165-1 下関市大字垢田355
その他の生活支援サービス	あり	なし		

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 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 2 有料老人ホーム・サービスパッケージ付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表 (税込)

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	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
	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)	なし				
介護サービス						
食事介助	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし				
おむつ代						
入浴 (一般浴) 介助・清拭	あり	なし				
特浴介助	あり	なし				
身辺介助 (移動・着替え等)	あり	なし				
機能訓練	あり	なし				
通院介助	あり	なし		○	1,650 円/時間	近隣の医療機関
生活サービス						
居室清掃	あり	なし				
リネン交換	あり	なし	○		1,650 円/月	枕カバー・シーツ・包布貸与 1 回/週
日常の洗濯	あり	なし	○		3,300 円/月	業者へ委託 3 回/週
居室配膳・下膳	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし				
おやつ	あり	なし				
美容師による理美容サービス	あり	なし				
買い物代行	あり	なし				
役所手続き代行	あり	なし				
金銭・貯金管理	あり	なし				
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし				
健康相談	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし				
服薬支援	あり	なし				
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし				
入退院時の同行	あり	なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし		○	1,650 円/時間	近隣の医療機関
入院中の見舞い訪問	あり	なし				

※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、サービスの利用の都度払いによる場合の欄に○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。

