様式第２号（第４条、第13条、第14条関係）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和５年６月30日
記入者名	深川　唯子
所属・職名	管理者

※　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）	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　あうら 株式会社　あうら	
主たる事務所の所在地	〒030-0943 青森市幸畑２丁目６番10号	
連絡先	電話番号	017-752-9167
	FAX番号	017-752-9168
	E-mailアドレス	
	ホームページアドレス	http：// www.aura-group.jp
代表者	氏名	川越　真実
	職名	代表取締役
設立年月日	平成　20年　2月　18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）しにあがーでん　ながなわしろ シニアガーデン　長苗代
所在地	〒039-1103 青森県八戸市長苗代字元木13番１

主な利用交通手段	最寄駅	八戸駅
	交通手段と所要時間	八戸駅から南部交通バスで約１０分、　元木バス停より徒歩２分
連絡先	電話番号	0178-80-7714
	FAX 番号	0178-80-7715
	E-mail アドレス	
	ホームページアドレス	http://www.aura-group.jp　（株）あうらのホームページアドレスを記載しています。
管理者	氏名	深川　唯子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成　26 年 10 月　30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　26 年 11 月　17 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	
	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	1990.78 ㎡		
	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	1611.31 ㎡	
		うち、老人ホーム部分	1611.31 ㎡	
	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　　５２個室	
		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	13.24 ㎡	52 室	一般居室個室
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	㎡		

※「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	6 か所	うち男女別の対応が可能な便房	4 か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6 か所
	共用浴室	3 か所	個室	3 か所
			大浴場	か所
	共用浴室における介護浴槽	1 か所	チェアー浴	か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	1 か所
			その他（　　　　　）	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	入居者が心身共に、安定した暮らしが出来るように快適な生活環境作りを目指す。
サービスの提供内容に関する特色	シニアガーデン長苗代による介護サービスはありません。 入居者の個別的選択による介護サービスの実施状況一覧表を別紙にて記載。
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	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
	栄養スクリーニング加算		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
		（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	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	いやしのもりクリニック
		住所	八戸市南類家2丁目16-15　アーバンパレスD
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の病状に変化が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医との連携により、診察・治療・緊急時対応・定期健診を受けることが出来る。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	お歯科
		住所	青森県八戸市大字尻内町字直田73
		協力内容	入居者が発病などにより、歯科治療の必要が生じた場合、速やかに診察、治療を受けることが出来る。

（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：行っていない

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	面積の増減	1　あり　　2　なし

仕様の変更	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	感染症。または、自傷他害の恐れがない。	
契約の解除の内容	シニアガーデン長苗代の入居契約条項に定めるものとする。	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	第 20 条
	解約予告期間	即時～2 週間
入居者からの解除予告期間	１か月	
体験入居の内容	1　あり (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）＊管理者が事務員を兼務しているため合計が１名増えています。

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合　計			
	２２	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員	１６		１６	
介護職員	１４		１４	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	2	2		
事務員	1		1	
その他職員	1		1	

１週間のうち、従業者が勤務すべき時間数※２			
常勤	４０時間	非常勤	２０から３５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		
	１６	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	１２		１２
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	2		2
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			
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（　17　時～　9　時）		
	平均人数	最小時人数（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、	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

本欄は省略可能）	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	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					1						
前年度1年間の退職者数			1		2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満				1						
	5年以上10年未満		1		3						
	10年以上			1	10						
従業者の健康診断の実施状況				①あり　2　なし							

（職員の教育訓練、研修等の実施状況）

教育訓練、研修等の内容	実施状況
施設のオリンエンテーション（入所教育）	随時／年
規程、マニュアル（事故報告・感染症・苦情・身体拘束等）の説明	適宜／年

避難訓練	2回／年
	回／年

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法 【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	物価変動、人件費等の上昇により1年に1回改定する場合がある。
	手続き	事業者は、前項の費用の改訂にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。

（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		2	
	年　齢		74歳	歳
居室の状況	床面積		13.24㎡	㎡
	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		50,000円	円
月額費用の合計			84,500円	円
月	家　賃		25,000円	円
サービス費	特定施設入居者生活介護　※1 の費用		―　円	円
	介護保険外	食　費	39,000円	円
		共益費	5,500円	円

			介護費用	—円	円
			光熱水費	１５，０００円	円
			その他	円	円
※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、本欄には記入していない）					

（利用料金の算定根拠）

費　目	算　定　根　拠
家賃	1日約833円程度
敷金	家賃の　約２ヶ月分(50,000円)
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	1日183円程度で算出
食費	朝食300円、昼食400円、夕食600円
光熱水費	1日500円程度で算出 11月1日～5月31日　冬季は1ヶ月12,000円加算
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（上乗せサービス）	
※　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）		か月
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	１７人
	女　性	３４人
年齢別	65 歳未満	２人
	65 歳以上 75 歳未満	８人
	75 歳以上 85 歳未満	１７人
	85 歳以上	２４人
要介護度別	自　立	１人
	要支援　１	０人
	要支援　２	０人
	要介護　１	６人
	要介護　２	１３人
	要介護　３	１２人
	要介護　４	１６人
	要介護　５	３人
入居期間別	６か月未満	７人
	６か月以上１年未満	４人
	１年以上５年未満	３２人
	５年以上 10 年未満	８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	８１．４歳
入居者数の合計	５１人
入居率　※	９８．１％
※　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	０人
	社会福祉施設	１人
	医療機関	５人
	死亡者	４人

	その他（他施設へ）	2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	5人
		（解約事由の例）　入院が長期化する為

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		シニアガーデン　長苗代
電話番号		0178-80-7714
対応している時間	平日	8時00分～17時00分
	土曜	8時00分～17時00分
	日曜・祝日	8時00分～17時00分
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） 三井住友海上賠償責任保険
	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） 三井住友海上賠償責任保険
	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	
		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

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
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
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
事業収支報告書	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		

			居宅介護支援センターあうら 居宅介護支援センターあうら八戸	青森市幸畑 2-6-16 八戸市類家 5-33-2
〈居宅介護予防サービス〉				
第1号訪問事業	あり	(なし)		
介護予防訪問介護	(あり)	なし	ヘルパーステーションみのり ヘルパーステーションあすなろ 株式会社あうら ヘルパーステーションあうら八戸	青森県弘前市大字五所字里見 124 むつ市松原町 2-2 青森市駒込字桐ノ沢 19-4 八戸市類家 5-33-2
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あうら	青森市幸畑 2-6-10
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)		
第1号通所事業	あり	(なし)		
介護予防通所介護	(あり)	なし	デイサービスセンターみのり デイサービスセンターあうら デイサービスなみのこ	弘前市大原 2-10-1 青森市幸畑 2-6-10 むつ市松原町 2-2
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	あうら福祉用具	青森市港町 2-10-13
特定介護予防福祉用具販売	(あり)	なし	あうら福祉用具	青森市港町 2-10-13
〈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	株式会社あうら	青森市駒込字桐ノ沢 19-4

<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	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

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	料金 ※３	備考	
介護サービス									
食事介助	**なし**	あり	なし	**あり**	○			緊急時のみ実施	
排泄介助・おむつ交換	**なし**	あり	なし	**あり**	○			緊急時のみ実施	
おむつ代	／	／	なし	**あり**		○	１個 1,650円～		
入浴（一般浴）介助・清拭	**なし**	あり	なし	**あり**		○	２千円/h	利用の申し出があった場合、料金発生	
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**		○	２千円/h	利用の申し出があった場合、料金発生	
生活サービス									
居室清掃	**なし**	あり	なし	**あり**		○	２千円/h	利用の申し出があった場合、料金発生	
リネン交換	**なし**	あり	なし	**あり**		○	２千円/h	利用の申し出があった場合、料金発生	
日常の洗濯	**なし**	あり	なし	**あり**		○	２千円/h	利用の申し出があった場合、料金発生	
居室配膳・下膳	**なし**	あり	なし	**あり**		○	２千円/h	利用の申し出があった場合、料金発生	
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**		○	外注のため 2,500円～		

買い物代行	なし	あり	なし	あり(○)		○	2千円/h	利用の申し出があった場合、料金発生
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				
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・入院中のサービス								
移送サービス	なし(○)	あり	なし	あり(○)		○	1回 2,000円	利用の申し出があった場合、料金発生
入退院中の同行	なし(○)	あり	なし	あり(○)		○	1回 2,000円	利用の申し出があった場合、料金発生
入院中の洗濯物交換・買い物	なし(○)	あり	なし	あり(○)		○	1回 2,000円	利用の申し出があった場合、料金発生
入院中の見舞い訪問	なし(○)	あり	なし	あり(○)		○	1回 2,000円	利用の申し出があった場合、料金発生

※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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。