

## 重要事項説明書

記入年月日	2020年6月25日
記入者名	福田 英明
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんふけかい 医療法人社団富家会	
主たる事務所の所在地	〒356-0051 埼玉県ふじみ野市亀久保2197番地	
連絡先	電話番号	049-264-8811
	FAX番号	049-266-2287
	ホームページアドレス	' <a href="http://www.fukekai.com/">http://www.fukekai.com/</a>
代表者	氏名	富家 隆樹
	職名	理事長
設立年月日	昭和55年3月1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) めでいかるほーむなえま メディカルホーム苗間	
所在地	〒356-0052 埼玉県ふじみ野市苗間291番1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線 ふじみ野駅
	交通手段と所要時間	東武東上線ふじみ野駅下車 徒歩10分

連絡先	電話番号	049-293-8771
	FAX番号	049-293-8782
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	福田 英明
	職名	施設長
建物の竣工日		平成31年1月11日
事業の開始日		平成31年2月15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 <b>住宅型</b>
4 健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	920.21㎡	
	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31年2月1日～平成56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	1367.43㎡
		うち、老人ホーム部分	1299.95㎡
	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（薄板軽量形鋼造） 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31年2月1日～平成56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				
		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	18.68 m <sup>2</sup>	35・35	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	3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	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0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			0ヶ所			
ストレッチャー浴			0ヶ所			
その他 ( )			0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	されたい医療、されたい看護、されたい介護の理念のもと、安心のある最期まで暮らせる住まい
サービスの提供内容に関する特色	隣接地にデイサービス、訪問看護、福祉用具事業があり、入居者の希望がある場合、迅速な対応ができます。また、入居者の希望に応じて、富家グループの医療、リハビリ、看護、介護の総合的に連携にて生活を支援いたします。
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/> ① 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助（有料になる可能性あり） <input checked="" type="radio"/> ④ その他（ 訪問診療医の確保 ）	
協力医療機関	1	名称	富家病院
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保 2197
		診療科目	内科・泌尿器科・神経内科・整形外科・精神科
		協力内容	外来・入院・緊急時対応
	2	名称	富家在宅リハビリテーションケアセンター
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保 1839-4
		診療科目	内科・泌尿器科
		協力内容	訪問診療、往診
協力歯科医療機関		名称	健友会
		住所	埼玉県川越市小ヶ谷 72-1
		協力内容	訪問歯科診療

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> ③ その他（ 本人の要望等に応じて ）	
判断基準の内容		本人の希望があること。心身面で必要性があること	
手続きの内容		心身面においては、主治医、担当ケアマネージャーに確認する	
追加的費用の有無		<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> 2 なし （再契約になるため、従前の敷金を精算し、再度敷金を納める必要がある）	
居室賃借権の取扱い		普通賃貸借契約の再契約	
前払金償却の調整の有無		<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	便所の変更	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	浴室の変更	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	洗面所の変更	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	台所の変更	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	生活保護受給者の方は要相談		
契約の解除の内容	入居契約書第 16 条、第 17 条、第 18 条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 16 条、第 18 条	
	予告期間	6 ヶ月（入居契約書第 18 条の場合）	
入居者からの解約予告期間	30 日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 解約申入れの日から 30 日分の賃料及び共益費及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及び共益費相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。）を支払うことにより、解約申入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。		
体験入居の内容	① あり（内容：1 泊 2 日 3 食 10,800 円(税込)の体験入居可能） 2 なし		
入居定員	35人		
その他			

5. 職員体制

(職種別の職員数) (計画)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者		1	0

生活相談員	1	1	0
直接処遇職員	0	0	0
介護職員	0	0	0
看護職員	0	0	0
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	0	0	0
事務員	1	1	0
その他職員	2	0	2

**(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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (17時～9時)
-------------------

	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	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									
	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										
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					1				
	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
		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	入居契約書第4条第3項、第5条第6項、第8条第5項
	手続き	協議の上改定する

**（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1	
	年齢	75歳	歳
居室の状況	床面積	18.68㎡	㎡
	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	円
	敷金	195,000円	円
月額費用の合計		147,000円	円
賃料		65,000円	円
共益費		15,000円	円
光熱水費		共益費に含む	円
サービス費用※	食費	45,000円	円
	状況把握・生活相談サービス費	22,000円	円
	その他	都度払いサービスあり	円
※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない）			
※ 消費税について、表示金額は総額表示			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
敷金	家賃3ヶ月分
賃料	近隣相場を勘案し設定
共益費	居室ワンルーム光熱水費、浴室、台所、リビング共用部分を勘案した光熱水費、維持管理費、事務管理費により算定
食費	委託契約の条件等を勘案し算定
状況把握・生活相談サービス費	職員の配置の人員費を勘案し算定
その他	

**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	24人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	13人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	9人
	要介護3	8人
	要介護4	7人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	35人
	6ヶ月以上 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	75.9 歳
入居者数の合計	35 人
入居率*	100%
※ 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	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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

**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		医療法人社団富家会
電話番号		049-264-8811
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝 年末年始(12月30日~1月3日)
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課

電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土日祝日 年末年始(12月29日~1月3日)
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日		土日祝日 年末年始(12月29日~1月3日)
窓口の名称		ふじみ野市消費生活センター
電話番号		049-263-0110
対応している時間	平日	10:00~12:00 ・ 13:00~16:00
定休日		土日祝日 年末年始(12月29日~1月3日)
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター
電話番号		049-247-0888
対応している時間	平日	9:00~16:00
定休日		土日祝日 年末年始(12月29日~1月3日)

**(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)
	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) 対応マニュアルによる
	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
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 ③ 該当なし
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。

説明年月日                      令和              年              月              日

生活支援サービス提供にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて重要な  
事項を説明しました。

事業者名      医療法人社団富家会

住所              〒356-0051 埼玉県ふじみ野市亀久保2 1 9 7 番地

代表者      理事長      富家 隆樹

説明者署名

印

---

私は、契約書及び書面により、事業者から生活支援サービスについての重要な事項の説明を受けました。

利用者名

印

---

住所

## 別添 1

## 事業主体が埼玉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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家訪問介護ステーションふじみ野ふじみ野 医療法人社団富家会訪問介護ステーション	埼玉県ふじみ野市苗間291番地1 埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家訪問看護ステーションふじみ野 富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市駒林元町1丁目9-19 埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家デイサービスセンター苗間 富家デイサービスセンター	埼玉県ふじみ野市苗間291-2 埼玉県川越市下赤坂713番地5
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家病院デイケアセンター	埼玉県川越市下赤坂713番地5
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地2
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地2
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

介護				
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	富家在宅リハビリテーションケアセンター 居宅介護支援室	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	富家訪問介護ステーションふじみ野ふじみ野 医療法人社団富家会訪問介護ステーション	埼玉県ふじみ野市苗間291番地1 埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
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	富家訪問看護ステーションふじみ野 富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市駒林元町1丁目9-19 埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
介護予防通所介護	あり	なし	富家デイサービスセンター苗間 富家デイサービスセンター	埼玉県ふじみ野市苗間291-2 埼玉県川越市下赤坂713番地5
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	富家病院デイケアセンター	埼玉県川越市下赤坂713番地5
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	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地2
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地2
＜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	あり	なし		

介護				
介護予防支援	あり	なし	富家在宅リハビリテーションケアセンター 居宅介護支援室	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地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		

別添2 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
	個別の利用料で、実施するサービス			備考	
	(利用者が全額負担)	包含※1	都度※		
			1 料金(税込)※2		

介護サービス						
食事介助	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
おむつ代	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			持込／施設購入可能
入浴（一般浴）介助・清拭	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
通院介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	550 円(税込)／15分		近隣の医療機関への通院介助
生活サービス						
居室清掃	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	3,850 円(税込)／月額		週 1 回
日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			生活支援サービス費（22,000 円(税込)／月）に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
おやつ	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
理美容師による理美容サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			月 2 回美容師訪問
買い物代行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	110 円(税込)／回		
役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
健康管理サービス						
定期健康診断	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				

健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			生活支援サービス費（22,000円(税込)/月）を含む
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				

※1：「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。

※2：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。