

重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月15日
記入者名	永嶋 翔太
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやえぬていーほーむず 株式会社エヌティーホームズ	
主たる事務所の所在地	〒167-0023 東京都杉並区上井草 2-32-17	
連絡先	電話番号	03-6325-7036
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	中田 徹男
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 1 9 年 4 月 3 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) それいゆくらぶふさ ソレイユ倶楽部布佐	
所在地	〒270-1101 千葉県我孫子市布佐 2602-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 成田線 布佐駅
	交通手段と所要時間	徒歩 4 分
連絡先	電話番号	04-7128-3311
	FAX番号	04-7128-3611
	メール	
	ホームページ	https://www.taiyo-house.co.jp/koureishajutaku/place/scfusa/

	アドレス	
管理者	氏名	永嶋 翔太
	職名	施設長
建物の竣工日		令和3年 2 月 22 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3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	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	m ²	
		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 （ 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	998.36 m ²
		うち、老人ホーム部分	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 ）	

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> <tr> <td>契約期間</td><td>1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし</td></tr> <tr> <td>契約の自動更新</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> </table>	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
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	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	25.34 m ²	6	一般居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	18.42 m ²	20	一般居室個室		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²				
	タイプ4	有/無	有/無	m ²				
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所			
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所			
			大浴場		ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	1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	消火器	① あり 2 なし						

等	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
その他	EV 内に事務所と通話できる装置、事務所内に火災時に通報用電話機有			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域社会の発展の貢献・お客様の満足幸福・社員の幸福を等しく実現する		
サービスの提供内容に関する特色	24 時間介護職員常駐		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 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		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い (原則 家族対応) ③ 通院介助 (") 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	取手ホームクリニック
		住所	千葉県取手市取手 3 丁目 4-22 取手クリニックビル 3-A
		診療科目	総合内科
		協力科目	
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
		診療の求めがあった場	① あり 2 なし

			合において診療を行う体制を常時確保	
	2	名称	メドアグリクリニック成田	
		住所	千葉県成田市下方 685-1	
		診療科目	内科 外科	
		協力科目		
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	3	名称	まえだクリニック	
		住所	千葉県柏市柏 1-1-7 池松ビル 5F	
		診療科目	内科 精神科	
		協力科目		
協力内容		入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり ② なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり	医療機関の名称	上記 3 機関	
		医療機関の住所	同上	
		2 なし		
	協力歯科医療機関	名称	都栄会 我孫子中央歯科室	
	住所	我孫子市我孫子 1-11-1 ラインサイドミヤガワ 3F		
	協力内容	毎週木曜日 往診		

(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	高齢者+同居人（配偶者/60 歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている 60 歳未満親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）	
契約の解除の内容	賃料等の支払義務を 2 ヶ月以上怠った場合 契約書に規定する 義務に違反した場合など	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書 第 15 条参照
	解約予告期間	1 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： ） ② なし	
入居定員	26 人（1 室に 2 名入居する場合はその限りでない）	
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		
生活相談員				
直接処遇職員	5	3	2	
介護職員	5	3	2	
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	2	2		
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

※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			
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者			
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15分～9時 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	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	2						
前年度1年間の退職者数				1	2						
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上				1						
	5年未満										
	5年以上			3	1						
	10年未満										
10年以上			1								
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（食費、生活支援サービス費） 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	条件	
の改定	手続き	

(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		
	年齢	65 歳	65 歳
居室の状況	床面積	25.34 m ²	18.42 m ²
	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	126000 円	96000 円
月額費用の合計		142000 円	円
家賃		63000 円	48000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円
	介護保険外※ ²		
	食費	59160 円	59160 円
	管理費	円	円
	介護費用	都度払い	都度払い
光熱水費（共益費として）		23000 円	23000 円
その他		29700 円	29700 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	63000 円 (25.34 m ²) 48000 円 (18.42 m ²)
敷金	家賃の 2 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。
管理費	共益費に含まれる。
食費	食費・厨房の人件費、光熱水費、備品等
光熱水費	共用部の光熱水費・生活支援サービスの人件費等
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	

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	9 人
	女性	17 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	16 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	16 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	85.7 歳
入居者数の合計	26 人
入居率※	97%
※ 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	3 人
	死亡者	人
	その他	1 人

生前解約の状況	施設側の申し出	0 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) ※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		太陽ハウス（住宅や設備について）
電話番号		04-7343-1111
対応している時間	平日	9:00-18:00
	土曜	9:00-18:00
	日曜・祝日	休
定休日		水・日祝・年末年始・夏季

窓口の名称		ソレイユ倶楽部布佐 事務所（サービス内容について）
電話番号		04-7128-3311
対応している時間	平日	9:00-18:00
	土曜	9:00-18:00
	日曜・祝日	9:00-18:00
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) 1 事故に対し支払上限額 2 億円
	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) 1 事故に対し支払上限額 2 億円
	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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	感染症等を考慮し対面で懇談会を行わない場合は運営状況、意見書等を送付し書面開催とする
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	従事者に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり 2 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（ 年 月 日届出） 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（ 2020 年 7 月 20 日登録） 2 なし	

千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし (年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	
「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
千葉県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 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			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	あり	なし	併設・隣接	和ぐみヘルパーステーション	我孫子市布佐2641-1
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	あり	なし	併設・隣接	和ぐみデイサービス	我孫子市布佐2641-1
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	和ぐみ居宅介護支援布佐	我孫子市布佐2641-1
<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	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	和ぐみ居宅介護支援布佐	我孫子市布佐2641-1
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	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	なし	併設・隣接		我孫子市布佐2641-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		我孫子市布佐2641-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		我孫子市布佐2602-2

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
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1回 330 円(夜間 495 円)月プラン 19800 円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1回 330 円(夜間 495 円)月プラン 19800 円
おむつ代			なし	あり		○	右記参照	使用するオムツ類による
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5 分	人員に余裕があれば対応可
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5 分	
移動介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	右記参照	1回 330 円(夜間 495 円)月プラン 19800 円
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5 分	家族対応 人員余裕あれば有料対応可
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5 分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5 分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5 分	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5 分	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				アレルギー、禁食は対応可
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		○	1800 円	2ヶ月に1度の訪問理美容の取次
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5	人員余裕あれば有料対応可
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	330 円/5	家族対応 人員余裕あれば有料対応可
金銭管理			なし	あり		○	3,300 円/月	本人及び家族が対応難しい場合のみ
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	○			契約往診医との取次は可
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	○			希望者かつ食事を食堂で取る場合のみ
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			医師からの指示がある場合
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		○	330/5 分	家族対応 人員余裕あれば有料対応可
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	330/5 分	家族対応 人員余裕あれば有料対応可
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～3割の利用者負担）。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：「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
※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。