

重要事項説明書

記入年月日	平成29年12月1日
記入者名	加賀 裕一
所属・職名	シニアコート菜康苑 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	法人
名称	(ふりがな) ゆうけんがいしゃ てんぞ 有限会社 てんぞ	
主たる事務所の所在地	〒013-0102	
連絡先	電話番号	0182-25-4575
	FAX番号	0182-25-4579
	ホームページアドレス	http:// gl-saikouen. jp/
代表者	氏名	阿崎 清美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年2月8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) しにあこーとさいこうえん シニアコート菜康苑	
所在地	〒013-0102 秋田県横手市平鹿町醍醐字道中 57-3	
主な利用交通手段	最寄駅	醍醐駅
	交通手段と所要時間	JR奥羽本線 醍醐駅から徒歩5分 羽後交通 バス停大橋から徒歩 8 分
連絡先	電話番号	0182-25-4575
	FAX番号	0182-25-4579
	ホームページアドレス	http:// gl-saikouen. jp/
管理者	氏名	加賀 裕一
	職名	管理者
建物の竣工日		平成25年3月25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年3月25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	6,405 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	1,991.68 m ²				
		うち、老人ホーム部分	901.62 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	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
タイプ1		有	有	26.44 m ²	19	一般居室個室	
タイプ2		有	有	39.66 m ²	2	一般居室相部屋	
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	0ヶ所	個室	21ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	0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	
消防用設備 等	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	
その他	防火管理者	1 あり	2 なし	
	防災計画	1 あり	2 なし	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	利用者の人格を尊重し、常に利用者のニーズを把握しそのサービスの提供に努める。 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。			
サービスの提供内容に関する特色				
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	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
	医療機関連携加算		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		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（	
------	--	--	--

(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	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	60歳以上、または、要支援以上の認定を受けていること。				
契約の解除の内容	「賃貸借契約書」による				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「賃貸借契約書」に記載			
	解約予告期間	0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	21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	0	1	1
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	6	0	6	1.7
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	3	0	3	0.4
その他職員	0	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				60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		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	1	0	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	0	5
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			
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 (22 時 ~ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 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
※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		初任者研修以上					
			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	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0

採用者数											
前年度 1 年間の退職者数		0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1 年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1 年以上	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	3 年未満										
	3 年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年未満										
	5 年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10 年未満										
	10 年以上	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 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		
	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	要介護 3	
	年齢	90 歳	歳
居室の状況	床面積	26.44 m ²	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	0 円	円
	敷金	92,000 円	円
月額費用の合計		115,360 円	円
家賃		46,000 円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0 円	円
	介護保険外※ ² の食費	42,120 円	円
	管理費	18,000 円	円
	介護費用	0 円	円
	光熱水費	6,000 円	円
	その他	3,240 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	43000～60000
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	電気料金を除く共益費
食費	朝食 324 円・昼食 540 円・夕食 540 の日割り計算（消費税別）
光熱水費	電気料金戸別計算
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	介護保険外のサービス 33.3 円/1 分（消費税・必要経費別）

(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）	ヶ月
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	7 人
	女性	12 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	1 人

入居期間別	要介護 3	5 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	10 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	84 歳
入居者数の合計	19 人
入居率※	82%
※ 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	6 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	3 人
	死亡者	3 人
	その他	0 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	13 人
	(解約事由の例) 冬期間の利用目的の為 常時介護・見守りが必要になったため施設へ入所	

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	苦情処理窓口 (有限会社てんぞ 総務課)
電話番号	0182-25-4575
対応している時	平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

間	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		12月31日、1月1日
窓口の名称		①横手市役所 健康福祉高齢ふれあい課 ②秋田県 平鹿地域局 福祉環境部企画福祉課
電話番号		①0182-35-2134 ②0182-45-6137
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) サービス提供や施設に起因する損害に対して、対人・対物の補償を行う(施設賠償責任保険)
	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)
	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	平成27年4月
		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 3 回 (主な内容) 地域・家族・入居者との意見交換 (会議録の閲覧) ① あり 2 なし
	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	① 適合している (代替措置)	

の場合等の特例」への適合性	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 平成 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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	菜康苑訪問介護ステーション	横手市平鹿町醍醐字道中57-3
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	菜康苑デイサービスセンター	横手市平鹿町醍醐字道中57-3
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	菜康苑デイサービス南館グループホーム菜康苑	横手市平鹿町醍醐字道中57-3
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	グループホーム菜康苑	横手市平鹿町醍醐字道中57-3
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	菜康苑居宅介護支援事業所	横手市平鹿町醍醐字道中57-3
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	菜康苑訪問介護ステーション	横手市平鹿町醍醐字道中57-3
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	菜康苑デイサービスセンター	横手市平鹿町醍醐字道中57-3
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	グループホーム菜康苑	横手市平鹿町醍醐字道中57-3

介護予防支援	あり	なし		
<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 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（利用者一部負担※1） 特定施設入居者生活介護（利用者全額負担） 個別の利用料で、実施するサービス										包含※2		都度※2		料金※3	
介護サービス															
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
生活サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
健康管理サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	訪問介護で行えない場合対応
入退院時・入院中のサービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	入院・退院手続き以外
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	入院・退院手続き以外
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	入院・退院手続き以外
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	入院・退院手続き以外
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	入院・退院手続き以外

※ 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、月額の利用料、月額の利用料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。