

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者	横山 大吉
所属・職名	医療特選多機能住宅 さぎの森モルダ 施設長

※ 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. 設置者概要

種類	個人/法人 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんえんせいかい 医療法人延世会	
主たる事務所の所在地	〒999-3785 山形県東根市本丸西四丁目1番24号	
連絡先	電話番号	0237-48-6110
	FAX番号	0237-48-6111
	ホームページアドレス	http://www.kanemuraiin.jp
代表者	氏名	金村 應文
	職名	理事長
設立年月日	平成22年12月21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) いりょうとくせんたきのうじゅうたく もりもるだ 医療特選多機能住宅さぎの森モルダ	
所在地	〒999-3785 山形県東根市本丸西四丁目1番48号	
主な利用交通手段	最寄駅	奥羽本線東根駅
	交通手段と 所要時間	奥羽本線東根駅下車 徒歩15分
連絡先	電話番号	0237-48-7739
	FAX番号	0237-48-7749
	ホームページアドレス	http://www.kanemuraiin.jp
管理者	氏名	横山 大吉
	職名	施設長
建物の竣工日	令和5年 4月30日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和5年 6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	5798.93 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 4 1 1 . 7 1 m ²		
		うち、老人ホーム部分		1 4 1 1 . 7 1 m ² (一部兼用)		
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	11.87 m ²	5	一般居室個室
	タイプ2	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	13.25 m ²	22	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有/無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	11.87 m ² 専用トイレ 1.38 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有/無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	11.87 m ² 専用トイレ 2.76 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	11.87 m ²	6	一般居室個室
	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	7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	7ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
			特浴室	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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施設	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	医療法人が運営する施設として、医療依存度の高い高齢者に安心して生活ができる良質な「住宅」を提供します。			
サービスの提供内容に関する特色	併設事業所が訪問看護、訪問介護を提供し、医療・介護の連携したサービスを受けることができます。			
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	

施設が提供するサービス以外の介護サービスの利用を入居者が希望する場合は、施設はその利用を妨げることはありません。

（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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
---------------	----------	------	------

算の対象となるサービスの提供体制の有無	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	金村医院	
		住所	東根市本丸西四丁目1番24号	
		診療科目	内科・循環器科・呼吸器内科・アレルギー科	
		協力内容	外来診療・往診	
	2	名称	北村山公立病院	
		住所	山形県東根市温泉町二丁目15番1号	
		診療科目	総合病院	
		協力内容	外来診療	
協力歯科医療機関	名称			
	住所			
	協力内容			

(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	概ね 65 歳以上の方および介護保険第 2 号被保険者	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第 28 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり (内容: 宿泊体験、給食喫食等) 2 なし	
入居定員	36 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の必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数） 12名			常勤換算人数 ^{※1} ※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者（施設長）	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	12	11	1	
介護職員	10	10		
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	12	8	4	
事務員	1	1		
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	11	8	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1	1	

（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			
柔道整復師			
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 (16 時～ 10 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

(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	介護福祉士・介護支援専門員							
		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	1	2								
前年度1年間の退職者数			3								

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										
	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 減額あり 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が30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	所在地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会等で入居者等へ説明し同意を得た上で改定

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1(5～10月)	プラン2(11～4月)
入居者の状況	要介護度		
	年齢	— 歳	— 歳
居室の状況	床面積	11.78 m ²	14.63 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	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		168,000円	172,000円
家賃		69,100円	72,100円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の 費用	円	円
		食費	42,000円
	管理費	18,900円	18,900円
	健康管理費	36,000円	36,000円
	光熱水費	2,000円	3,000円
	その他	実費 円	実費 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

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	13人	
	女性	18人	
年齢別	65歳未満	0人	
	65歳以上 75歳未満	1人	
	75歳以上 85歳未満	9人	
	85歳以上	21人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	0人	
	要支援2	1人	
	要介護1	2人	
	要介護2	2人	
	要介護3	8人	
	要介護4	13人	
要介護5	要介護5	5人	
	入居期間別	6ヶ月未満	9人
		6ヶ月以上 1年未満	17人
		1年以上 5年未満	5人
		5年以上 10年未満	0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	84歳
入居者数の合計	31人
入居率*	86.1%
※ 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	8人
	医療機関	1人
	死亡者	33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	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	さぎの森モルダご利用者相談室	
電話番号	0237-48-7739	
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	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	・東京海上日動火災、事業活動包括保険損害賠償額1億円 ・山形県医師会、医師賠償責任保険賠償額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	・東京海上日動火災、事業活動包括保険損害賠償額1億円 ・山形県医師会、医師賠償責任保険賠償額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 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	① あり 2 なし	

運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	居室面積
合致しない事項がある場合の内容	36室中14室が指針の13平方メートルを下回る
「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	居室面積
不適合事項がある場合の内容	36室中14室が指針の13平方メートルを下回る

添付書類：別添1（別の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 _____

上記の重要事項について説明を受け了承しました。

承諾者署名 _____

別添 1 事業主体が山形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	訪問介護 もり	
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護ステーション もり	
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	金村医院	
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	通所リハビリ もり	
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"/>		
特定施設入居者介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜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介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護ステーション もり	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	金村医院	
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	通所リハビリ もり	
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜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	<input checked="" type="checkbox"/>		

介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護医療院	あり	<input checked="" type="radio"/>		

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）				備考	
			包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		健康管理費に含む	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		健康管理費に含む	
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		健康管理費に含む	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		健康管理費に含む	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		健康管理費に含む	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/30分 受診先への送迎	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		健康管理費に含む	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		健康管理費に含む	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	洗濯3500円/月 乾燥3500円/月 洗濯、乾燥を家族が行わず、施設で行う場合（回数で按分）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり	○		食費に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円/回 品目・価格を特定可能な買い物（生鮮品を除く）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回 東根市内	

							2,000 円/回	東根市外
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		○	実費	年 1 回
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		○		
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円	東根市内、片道
							2,000 円	東根市外、片道
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	500 円/30 分	入退院先との情報共有のために要する時間
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				
その他								
TV レンタル代	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/月	ご希望の場合
冷蔵庫レンタル	なし	あり	なし	あり		○	3,000 円/月	ご希望の場合
ゆかた代	なし	あり	なし	あり		○	3,500 円/枚	ご希望の場合

※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、サービス利用の都度支払う場合に応じて、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。