

記入年月日	令和5年 2月 17日
記入者名	瀬藤 和哉
所属・職名	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 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合, その種類	株式会社
名称	(ふりがな) あさひあれつくすえすてーとかぶしきかいしゃ アサヒアレックスエステート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒950-0954 新潟市中央区美咲町1-9-48	
連絡先	電話番号	025-285-1112
	FAX番号	025-285-4434
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	石倉丈久
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 24年 4月 25日	
主な実施事業	住宅建築・不動産業・サービス付き高齢者住宅事業・介護保険事業 ※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) あさひらいふがーでん アサヒライフガーデン	
所在地	〒950-2101 新潟市西区五十嵐一の町7306-5	
主な利用交通手段	最寄駅	新潟大学前
	交通手段と所要時間	最寄り駅から900m(徒歩12分)
連絡先	電話番号	025-378-3809
	FAX番号	025-260-2230
	ホームページアドレス	http://www.asahi-lifegarden.com/
管理者	氏名	瀬藤 和哉
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27年 1月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27年 3月 27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	2,066.55 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 (2013年8月 1日～2043年7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	2196.92 m ² (地上二階建)			
		うち、有料老人ホーム部分	2196.92 m ² (地上二階建)			
	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			
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	あり/なし	あり/なし	35.42m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	あり/なし	あり/なし	18.70m ²	53	一般居室個室
	タイプ3	あり/なし	あり/なし	18.65m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	あり/なし	あり/なし	25.20m ²	2	一般居室個室
	※ 「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 箇所	うち男女別の対応が可能な便房	0 箇所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2 箇所
	共用浴室	5 箇所	個室	3 箇所
	共用浴室における介護浴槽	2 箇所	チェアー浴	2 箇所
			その他 ()	0 箇所
	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	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色	状況把握、生活相談サービスを主なサービスとし、入居者の選択によるその他の各種サービスを提供する。また、安心と尊厳のある暮らしを送ることができるよう適切な支援を行う。
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
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 入退院の付添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	新潟医療センター
		住所	新潟市西区小針3丁目27番11号
		診療科目	脳神経外科、循環器内科、消化器外科、内科等
		協力内容	傷病・疾病・病状等により依頼を受けた場合は、診療治療・入院等の医療の提供を行う。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)
	2	名称	桑名病院
		住所	新潟市東区河渡甲140番地
		診療科目	脳神経外科、循環器内科、消化器外科、内科等
		協力内容	入院を必要とする事態が生じた場合、診療を依頼することができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)
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 (一般居室へ移る場合)	
判断基準の内容		ご夫婦どちらかが退去されたとき	
手続きの内容		本人・身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
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) 部屋数減少
	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	療養看護については要相談。	
契約の解除の内容	①入居者、又は事業者から解除した場合 ②入居者の医療依存度が高くなった場合 ③入居者が死亡した場合	
事業主体から解約を求 める場合	解約条項	支払義務を履行できない場合、入居資格を有す ると誤認させるなどの不正行為 等
	解約予告期間	3 箇月
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	① あり (内容：2泊3日の体験入居) 2 なし	
入居定員	60人	
その他	金品、物品等を室内にて自己管理される方につきましては、 当施設で一切責任を負いません。	

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	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	9	9	0	
介護職員	9	9	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	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				
※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	1	1	0
介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	5	5	0
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			
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 (18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	0人
介護職員	1人	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 <input checked="" type="radio"/> あり		2 なし						
	業務に係る資格等	1 <input checked="" type="radio"/> あり		資格等の名称		初任者研修					
		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	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0
	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 <input checked="" type="radio"/> あり		2 なし					

5 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	消費税アップに伴う料金の変更
	手続き	書面にて通達

(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	要支援1	要介護3	
	年齢	65 歳	82 歳	
居室の状況	床面積	18.70 m ²	18.70 m ²	
	便所	① あり 2 なし	① あり 3 なし	
	浴室	1 あり ② なし	1 あり ③ なし	
	台所	1 あり ② なし	1 あり ③ なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	129,000 円	129,000 円	
月額費用の合計		127,800 円	127,800 円	
家賃		43,000 円	43,000 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	56,160 円	56,160 円
		管理費	25,000 円	25,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		状況把握及び生活相談サービス費	19,440 円	19,440 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、本欄には記入しない。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物を賃料、設備備品、借入利息、等を基礎として、一室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 3 箇月分
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	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援のサービスの人件費・事務費。
食費	厨房維持費、及び1日三食を提供するための費用。
光熱水費	階段・廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費。
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	

6 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	18	人
	女性	15	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	25	人
	85歳以上	8	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	8	人
	要介護2	9	人
	要介護3	7	人
	要介護4	3	人
入居期間別	要介護5	0	人
	6箇月未満	2	人
	6箇月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	30	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	83.3	歳
入居者数の合計	33	人
入居率※	66	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	老人福祉施設等	2	人
	医療機関	0	人
	死亡者	2	人
	その他		人

生前解約の状況	施設側の申出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	2人
		(解約事由の例) ご自宅へ帰られるため/病状の悪化に伴う転居

7 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		アサヒライフガーデン	新潟市役所高齢支援課
電話番号		025-378-3809	025-226-1295
対応している時間	平日	9:00~18:00	8:30~17:30
	土曜	-	-
	日曜・祝日	-	-
定休日		土曜・日曜・祝日	土曜・日曜・祝日

(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) 富士火災賠償責任保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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		

8 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
管理規程	① 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
事業収支計画書	1 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 ③ 開示していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 ③ 開示していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 ③ 開示していない

9 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) 入居者家族との個別の連絡体制の確保
	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	1 あり ② なし
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）

契約者 _____ 印

署名代理人 _____ 印

説明年月日 令和 5年 月 日

説明者署名 _____ 印

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"/>	<input type="checkbox"/>	ケアセンターライフガーデン	新潟市西区五十嵐一の町3706-5
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアプランライフガーデン	新潟市西区五十嵐一の町3706-5
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアセンターライフガーデン	新潟市西区五十嵐一の町3706-5
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

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					あり	なし	備考	
	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)		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	あり	なし	あり	なし				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし		○	500円/1回	
おむつ代			あり	なし		○	別途請求	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○	1200/30分	
特浴介助	あり	なし	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし		○	500円/1回	
機能訓練	あり	なし	あり	なし				
通院介助	あり	なし	あり	なし		○	1200円/30分	
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○		
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○		
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○		
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし				
おやつ			あり	なし				
理美容師による理美容サービス			あり	なし		○	外部からの訪問理美容	
買い物代行	あり	なし	あり	なし		○	1,200円/30分	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	1,200円/30分	
金銭・貯金管理			あり	なし		○		
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし		○	血圧、体温チェック毎日実施	
健康相談	あり	なし	あり	なし	○		適宜実施	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	○		適宜実施	
服薬支援	あり	なし	あり	なし	○		適宜実施	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり	なし	○		適宜実施	
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	なし				
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○	1,200円/30分	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	1,200円/30分	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし				

※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。