

## 重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	平井京子
所属・職名	管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ おおさかほ一むけあさーびす 株式会社 大阪ホームケアサービス		
主たる事務所の所在地	〒 583-0864 大阪府羽曳野市羽曳が丘四丁目18番3号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-931-2355 / 072-931-2720	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@medi-care.co.jp">info@medi-care.co.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://medi-care.co.jp">http:// medi-care.co.jp</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 松下 起士		
設立年月日	昭和 63年4月26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)ゆうりょうろうじんほ一む けあほ一むかすがおか 有料老人ホーム ケアホーム春日丘		
届出・登録の区分	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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 583-0026 大阪府藤井寺市春日丘二丁目18番20号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線藤井寺駅より南へ徒歩10分 (800m)		
連絡先	電話番号	072-952-5057	
	FAX番号	072-952-5057	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 平井 京子		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 4年6月1日	/	平成 14年9月11日

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	28年4月1日		～	平成	30年3月31日		
	面積	298.2 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	28年4月1日		～	平成	30年3月31日		
	延床面積	433.0 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					433.0 m <sup>2</sup> )		
	竣工日	昭和	47.7.8		用途区分	住宅兼事務所			
	耐火構造	その他		その他の場合： なし					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3階		(地上	3階、地階		階)		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性								
居室の状況	総戸数	16戸		届出又は登録をした室数				15室	
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)
	一般居室個室	×	×	×	×	×	7.35m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.25m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.38m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.82m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	9.00m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	9.54m <sup>2</sup>	2	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	9.90m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	10.98m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室個室	×	×	×	×	×	11.62m <sup>2</sup>	1	定員1名
	一般居室相部屋	×	×	×	×	×	12.75m <sup>2</sup>	1	定員2名
	一般居室相部屋	×	×	×	×	×	13.06m <sup>2</sup>	1	定員2名
	一般居室相部屋	×	×	×	×	×	13.14m <sup>2</sup>	2	定員2名
	一般居室相部屋	×	×	×	×	×	19.11m <sup>2</sup>	1	定員4名
	一時介護室	×	×	×	×	×	4.78m <sup>2</sup>	1	定員1名
共用施設	共用トイレ	5ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2ヶ所		
	共用浴室	個室	1ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	その他	1ヶ所		ヶ所		その他：リフト浴		
	食堂	3ヶ所		面積	45.0 m <sup>2</sup>				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり(車椅子対応)				1ヶ所			
	廊下	中廊下	1-1.8 m		片廊下	m			
	汚物処理室	2ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室 あり	
	通報先	事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1～3分		
その他									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備		あり	
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)						

	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数	2回
--	-------	----	------	----	-----------	----

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		思いやりあるケアでご利用者、ご家族、地域の皆様に愛される施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		四季折々のイベント、レクリエーション、遊び、いつまでもおいしく食事が頂けます様に、食事前の口腔体操にも生活の一部として取り入れています。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	浅田給食株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	洗濯：株式会社ネット
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人 長崎医院
状況把握・生活相談サービス		自ら実施
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。</li> <li>・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	長崎医院
	提供方法	健康診断の機会付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※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）
虐待防止		<ul style="list-style-type: none"> <li>①虐待防止に関する責任者は、管理者の平井京子です。</li> <li>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</li> <li>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</li> <li>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</li> <li>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</li> </ul>
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> <li>①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。）</li> <li>②経過観察及び記録をする。</li> <li>③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。</li> <li>④1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</li> </ul>

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人 長崎医院 (当施設まで1.4km)
	住所	大阪府藤井寺市岡2丁目1-4
	診療科目	内科・消化器科・リハビリテーション科・血管外科
	協力内容	その他
		その他の場合
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容		
	その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	医療法人いなほ会 くまざき歯科
	住所	大阪府富田林市山中田町1-15-20
	協力内容	訪問診療
その他の場合		

(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		一時介護室へ移る場合		
		その他の場合		
判断基準の内容		一般居室（相部屋）入居者の中で、感染症の入居者が発生した場合、他の入居者への感染拡大を防ぐため、該当者を一時的に移動させる。		
手続の内容		①ホームが指定する医師の意見を聴く。②本人の同意を得る。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		一時的であるため、居室利用権に変更はありません。		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	概ね65歳以上の要支援者及び要介護者		
契約の解除の内容	①利用者が死亡した場合 ②入居者、または事業者から解約した場合 ③利用者が3カ月を超える長期入院により、当ホームでの生活が困難になった場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者に通知をせずに1カ月以上居室を利用しない時、共同生活の秩序を乱す行為があったとき、等	
	解約予告期間	即時～3か月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	一泊あたり3,500円（税込） 食事回数により変動あり
入居定員	22人		
その他			

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	10	0	10	
介護職員	10	0	10	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	1		1	

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	5	0	5	
介護職員初任者研修修了者	4	0	4	

(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・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 18時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士					
	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	2						
前年度1年間の退職者数			0	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		0	2						
	1年以上3年未満		0	2						
	3年以上5年未満		0	0						
	5年以上10年未満		0	4						
	10年以上		0	2						
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								



## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	あり	
	内容：	1月につき、家賃及び管理費相当額
利用料金の改定	条件	物価の変動又は人件費の増減等に応じて改定する。
	手続き	改定案の提示と事前協議の実施

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋
	床面積	7.35-11.62m <sup>2</sup>	12.75-19.11m <sup>2</sup>
	トイレ	なし	なし
	洗面	なし	なし
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		99,000円	94,000円
家賃		37,000円	32,000円
※ 保 険 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護 ）	食費（税別）	42,000円	42,000円
	生活支援基本サービス費（税別）	5,000円	5,000円
	管理費（非課税）	15,000円	15,000円
備考	介護保険費用1割又は2割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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等)

家賃	近隣施設相場、建物の貸借料、設備備品費、借入利息などを基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 1.0-4.6 ヶ月分	
	解約時の対応	居室の原状回復に係る費用に充当し、残金を返還
前払金		
食費	1日3食を提供するための費用	
管理費	建物および付帯設備の維持管理費（光熱水費を含む）	
生活支援基本サービス	入居者の日常生活に必要な支援を行う。（安否確認・夜間巡視・生活相談・食事の配膳等）	
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

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		15人

### (入居者の属性)

性別	男性	4人	女性	11人	
男女比率	男性	27%	女性	73%	
入居率	68%	平均年齢	86.7歳	平均介護度	3.1

### (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	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 人

## 8 苦情・事故等に関する体制

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		株式会社大阪ホームケアサービス
電話番号 / F A X		072-931-2355 / 072-931-2720
対応している時間	平日	午前 9 時から午後 6 時
	土曜	午前 9 時から午後 6 時
	日曜・祝日	—
定休日		日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部 高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	午前 9 時から午後 6 時
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		藤井寺市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-939-1169 / 072-939-0399
対応している時間	平日	午前 9 時から午後 6 時
定休日		土日祝祭日

### (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	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	事業活動包括保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づく	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	あり	ありの場合	意見箱を常時設置	
		実施日		
		結果の開示	あり	
			開示の方法	事業所内掲示
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
開示の方法				

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	施設長、介護職員、利用者、家族
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。</li> <li>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</li> <li>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	不適合	不適合の場合の内容	調査中
大阪府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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積13㎡以下、居室相部屋面積1人当たり10.65㎡未満、廊下幅1.8㎡未満、浴室数基準未満、耐火構造基準未満、建物の用途区分		
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容	適合していない（代替措置・将来の改善計画） 次回の大規模改修時には、居室面積、浴室数等が大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針を満たすよう改修することを計画している。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前・契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)

住 所

氏 名

様

(入居者代理人)

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 平成 年 月 日  
説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	ヘルパー24羽曳野 ヘルパー24藤井寺 ヘルパー24伊賀	羽曳野市羽曳が丘三丁目203番地1 2階 藤井寺市岡一丁目2番19号 羽曳野市伊賀一丁目16番1号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	デイルーム西羽曳が丘 デイルーム藤井寺 デイルーム伊賀	羽曳野市羽曳が丘西一丁目4番46号 藤井寺市岡一丁目2番19号 羽曳野市伊賀一丁目16番1号
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	ハートケア藤井寺	藤井寺市岡一丁目2番19号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	ヘルパー24羽曳野 ヘルパー24藤井寺 ヘルパー24伊賀	羽曳野市羽曳が丘三丁目203番地1 2階 藤井寺市岡一丁目2番19号 羽曳野市伊賀一丁目16番1号
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	あり	デイルーム西羽曳が丘 デイルーム藤井寺 デイルーム伊賀	羽曳野市羽曳が丘西一丁目4番46号 藤井寺市岡一丁目2番19号 羽曳野市伊賀一丁目16番1号
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担
生活サービス	居室清掃	あり	3000円/月	週1回、居室清掃・シーツ交換・買い物代行を合わせた月額料金
	リネン交換	あり	3000円/月	週1回、居室清掃・シーツ交換・買い物代行を合わせた月額料金
	日常の洗濯	あり	5000円/月	
	居室配膳・下膳	あり	月額利用料に含まれる	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	3000円/月	飲み物・おやつ代 日常的な水分補給含む
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	3000円/月	週1回、居室清掃・シーツ交換・買い物代行を合わせた月額料金
	役所手続代行	なし		
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	あり		機会付与
	健康相談	あり	月額利用料に含まれる	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額利用料に含まれる	
入退院のサービス	移送サービス	あり	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担
	入退院時の同行	あり	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担
	入院中の見舞い訪問	あり	最初の1時間2000円、その後15分毎に500円	移動にかかる実費は別途負担

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。