

様式第 8 号

重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 2022/7/1 |
| 記入者名  | 高岡       |
| 所属・職名 | 事務局      |

1. 事業主体概要

|            |                              |                     |
|------------|------------------------------|---------------------|
| 種類         | 法人                           |                     |
|            | ※法人の場合、その種類                  | 特定非営利活動法人           |
| 名称         | (ふりがな)<br>エヌピーオーワイワイあぼしクラブ   |                     |
| 主たる事務所の所在地 | 〒520-3107 滋賀県湖南市石部東七丁目 5 - 9 |                     |
| 連絡先        | 電話番号                         | 0748-60-2903        |
|            | FAX番号                        | 0748-60-2907        |
|            | ホームページアドレス                   | http://w-aboshi.com |
| 代表者        | 氏名                           | 中川 豊                |
|            | 職名                           | 理事長                 |
| 設立年月日      | 平成 1 3 年 9 月 1 1 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)<br>きらく                       |                                                                                     |
| 所在地      | 〒520-3107<br>滋賀県湖南市石部東七丁目 3 番 2 0 号 |                                                                                     |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                 | J R 石部駅                                                                             |
|          | 交通手段と所要時間                           | 例：①バス利用の場合<br>・コミュニティバス石部循環線で乗車 5 分、<br>医療センター停留所で下車、徒歩 3 分<br>②自動車利用の場合<br>・乗車 5 分 |
| 連絡先      | 電話番号                                | 0748-60-2903                                                                        |
|          | FAX番号                               | 0748-60-2907                                                                        |

|               |            |                      |
|---------------|------------|----------------------|
|               | ホームページアドレス | http://w-aboshi.com/ |
| 管理者           | 氏名         | 森田 真美                |
|               | 職名         | 管理者                  |
| 建物の竣工日        |            | 令和 元年 8 月 3 1 日      |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 令和 2 年 3 月 1 0 日     |

**(類型)【表示事項】**

|            |
|------------|
| 住宅型有料老人ホーム |
|------------|

**3. 建物概要**

|       |                |              |                      |        |       |        |
|-------|----------------|--------------|----------------------|--------|-------|--------|
| 土地    | 敷地面積           | 284.96㎡      |                      |        |       |        |
|       | 所有形態           | 事業者が賃借する土地   |                      |        |       |        |
|       |                | 抵当権の有無       | なし                   |        |       |        |
|       |                | 契約期間         | 2019年4月1日～2026年3月31日 |        |       |        |
|       | 契約の自動更新        | あり           |                      |        |       |        |
| 建物    | 延床面積           | 全体           | 119.96㎡              |        |       |        |
|       |                | うち、老人ホーム部分   | 48.57㎡               |        |       |        |
|       | 耐火構造           | 適合しない        |                      |        |       |        |
|       | 構造             | 木造           |                      |        |       |        |
|       | 所有関係           | 事業者が自ら所有する建物 |                      |        |       |        |
| 居室の状況 | 居室区分<br>【表示事項】 | 全室個室         |                      |        |       |        |
|       |                | トイレ          | 浴室                   | 面積     | 戸数・室数 | 区分※    |
|       | 居室1            | 有            | 無                    | 23.77㎡ | 1     | 一般居住個室 |

※「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<br>便房   | 1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 | 1ヶ所 |
|         | 共用浴室             | 1ヶ所 | 個室              | 1ヶ所 |
|         |                  |     | 大浴場             | 0ヶ所 |
|         | 共用浴室における<br>介護浴槽 | 0ヶ所 | チェアー浴           | —   |
|         |                  |     | リフト浴            | —   |
|         |                  |     | ストレッチャー浴        | —   |
| その他 ( ) |                  |     | —               |     |
| 食堂      | なし               |     |                 |     |

|        |                  |      |
|--------|------------------|------|
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり   |
|        | エレベーター           | なし   |
| 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   |
|        | 防火管理者            | なし   |
|        | 防災計画             | 作成予定 |
| その他    |                  |      |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 入居者がより健康な状態で地域社会と関わり、地域社会における役割を担いつつ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスを提供します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 隣接する認知症対応型共同生活介護事業所において培った専門性を活かしサービスを提供します。                        |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 自ら実施                                                                |
| 食事の提供           | 委託                                                                  |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | 自ら実施                                                                |
| 健康管理の供与         | 自ら実施                                                                |
| 安否確認又は状況把握サービス  | 自ら実施                                                                |
| 生活相談サービス        | 自ら実施                                                                |

##### (医療連携の内容)

|                |                                                 |                    |
|----------------|-------------------------------------------------|--------------------|
| 医療支援<br>※複数選択可 | 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他（服薬支援） |                    |
| 協力医療機関         | 名称                                              | 湖南省立 石部診療所         |
|                | 住所                                              | 湖南省石部東五丁目3番1号      |
|                | 診療科目                                            | 内科・小児科・皮膚科・眼科・整形外科 |
|                | 協力内容                                            | 通院診療               |
| 協力医療機関         | 名称                                              | 医療法人 小川診療所         |

|          |      |                      |
|----------|------|----------------------|
|          | 住所   | 湖南省石部東二丁目5番38号       |
|          | 診療科目 | 内科・外科・消化器科・循環器科・放射線科 |
|          | 協力内容 | 通院医療                 |
| 協力歯科医療機関 | 名称   | スマイル歯科               |
|          | 住所   | 湖南省石部東三丁目8-8         |
|          | 協力内容 | 通院診療                 |

**(入居に関する要件)**

|                    |                   |              |
|--------------------|-------------------|--------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者           | あり           |
|                    | 要支援の者             | あり           |
|                    | 要介護の者             | あり（要介護2まで）   |
| 契約の解除の内容           | 入居契約書第14条、第15条による |              |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項              | 入居契約書第14条による |
|                    | 解約予告期間            | 1～3ヶ月        |
| 入居者からの解約予告期間       | 1ヶ月               |              |
| 体験入居の内容            | あり                |              |
| 入居定員               | 1                 |              |
| その他                |                   |              |

**5. 職員体制**

※いずれの職員も、隣接する「グループホームわいわい」の業務を兼務します。

※「きらく」に常駐する職員はおりませんが、呼び出しにより24時間対応が可能です。

※以下は、令和4年5月1日現在の状況を示したものです。今後、入居契約継続中においては、毎年1月1日現在の状況を別途お知らせします。

**(職種別の職員数)**

|        | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------|----------|----|-----|----------------|
|        | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者    | 1        | 1  | -   |                |
| 生活相談員  | 1        | 1  |     |                |
| 直接処遇職員 |          |    |     |                |
| 介護職員   | 13       | 7  | 6   |                |
| 看護職員   | 2        | 1  | 1   |                |
| 事務員    | 2        | 1  | 1   |                |
| 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                                                                                                           |  |
| ※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。<br>※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     | 4  | 3   | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 2  | 1   | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 2  | 2   | 0 |
| 介護支援専門員   |    |     |   |

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

| 夜勤帯の設定時間（22時～翌日5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             |

**(職員の状況)**

| 管理者             | 他の職務との兼務  |        | あり    |      |     |       |     |
|-----------------|-----------|--------|-------|------|-----|-------|-----|
|                 | 業務に係る資格等  | あり     | 介護福祉士 |      |     |       |     |
|                 |           | 資格等の名称 |       |      |     |       |     |
|                 |           | 看護職員   |       | 介護職員 |     | 生活相談員 |     |
|                 |           | 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    | 1   |       |     |
| 前年度1年間の退職者数     |           |        |       |      |     |       |     |
| 経験年数に応じた業務に従事した | 1年未満      |        | 1     | 1    | 1   |       |     |
|                 | 1年以上3年未満  |        |       |      | 1   |       |     |
|                 | 3年以上5年未満  |        |       | 2    | 2   |       |     |
|                 | 5年以上10年未満 |        | 1     | 3    | 1   |       |     |

|               |       |  |    |   |   |  |  |
|---------------|-------|--|----|---|---|--|--|
|               | 10年以上 |  |    | 1 | 1 |  |  |
| 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<br>【表示事項】              |     | 利用権方式                                                  |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           |     | 月払い方式                                                  |
| 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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | 減額なし                                                   |
| 利用料金の<br>改定                    | 条件  | 消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動および介護保険報酬の推移に鑑み、利用料金が不相当となった場合 |
|                                | 手続き | 入居者側と事業者側、双方協議のうえで、利用料金を変更することができる                     |

### (利用料金のプラン)

|                                                                                     |                 | 居室 1        |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------|
| 居室の状況                                                                               | 床面積             | 23.77㎡      |
|                                                                                     | 便所              | 有           |
|                                                                                     | 浴室              | 無           |
|                                                                                     | 台所              | 無           |
| 入居時点で必要な費用                                                                          | 前払金             | 無           |
|                                                                                     | 敷金              | 120,000円    |
| 月額費用の合計                                                                             |                 | 163,500円    |
| 家賃                                                                                  |                 | 60,000円     |
| 介護保険外<br>※                                                                          | 食費              | 43,500円     |
|                                                                                     | 管理費             | 0円          |
|                                                                                     | 介護費用（状況把握・生活相談） | 40,000円     |
|                                                                                     | 光熱水費            | 15,000円（実費） |
|                                                                                     | その他             | 5,000円      |
| ※ 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） |                 |             |

※家賃を日割計算する場合の日額は2,000円

※介護費用を日割計算する場合の日額は 1,340 円

**(利用料金の算定根拠)**

| 費目                   | 算定根拠                                |
|----------------------|-------------------------------------|
| 家賃                   | ホーム整備コストから算出                        |
| 敷金                   | 家賃の 2ヶ月分                            |
| 介護費用 (状況把握・生活相談)     | 状況把握などに対応するスタッフの person 費や諸経費より算出   |
| 食費                   | 朝食 300 円、昼食 550 円、夕食 600 円の 30 日で算出 |
| 光熱水費                 | 実費                                  |
| 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                  | 日常生活書費を見積もり                         |

**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            | 人 |
|       | 女性            | 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 人 |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 人 |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 人 |
|       | 85 歳以上        | 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 人 |
|       | 要支援 1         | 人 |
|       | 要支援 2         | 人 |
|       | 要介護 1         | 人 |
|       | 要介護 2         | 人 |
|       | 要介護 3         | 人 |
|       | 要介護 4         | 人 |
|       | 要介護 5         | 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満         | 人 |
|       | 6ヶ月以上 1年未満    | 人 |
|       | 1年以上 5年未満     | 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                                            |  | 歳  |
| 入居者数の合計                                         |  | 人  |
| 入居率※                                            |  | 0% |
| ※ 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<br>人数 | 自宅等      |                      | 0人 |
|             | 社会福祉施設   |                      | 0人 |
|             | 医療機関     |                      | 1人 |
|             | 死亡者      |                      | 0人 |
|             | その他      |                      | 0人 |
| 生前解約の<br>状況 | 施設側の申し出  |                      | 人  |
|             |          | (解約事由の例)             |    |
|             | 入居者側の申し出 |                      | 1人 |
|             |          | (解約事由の例)<br>老健施設での療養 |    |

**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        |       | グループホームわいわい     |
| 電話番号         |       | 0748-77-5741    |
| 対応している時<br>間 | 平日    | 午前8時30分～午後5時00分 |
|              | 土曜    | 午前8時30分～午後5時00分 |
|              | 日曜・祝日 | なし              |
| 定休日          |       | なし              |

|              |       |                         |
|--------------|-------|-------------------------|
| 窓口の名称        |       | 滋賀県(有料老人ホーム所管課:医療福祉推進課) |
| 電話番号         |       | 077-528-3523            |
| 対応している時<br>間 | 平日    | 午前9時～午後4時30分            |
|              | 土曜    | 午前9時～午後4時30分            |
|              | 日曜・祝日 | なし                      |
| 定休日          |       | 滋賀県条例に定める職員の休日          |



**(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                 | あり | 賠償責任保険 |
| 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 | あり | 傷害保険   |
| 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 | 意見箱の設置 |
| 第三者による評価の実施状況                    | 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 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本  | 入居希望者に公開 |

**10. その他**

|                                                  |                                                |              |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------|
| 運営懇談会                                            | あり<br>(コロナ感染症対応で開催なし)                          | (開催頻度) 年 6 回 |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | あり (提携ホームの居室に空きがある場合)<br>(提携ホーム名: グループホームわいわい) |              |
| 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               | あり                                             |              |
| 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 | 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              | あり                                             |              |

|                                |                                                                             |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 合致しない事項がある場合の内容                | ・ 建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物ではない                                               |
| 「6. 既存建築物等の活用<br>の場合等の特例」への適合性 | 適合している（代替措置）<br>・ スプリンクラー設備を備え、天井等の内装材に難燃性の材料を使用<br>・ 自動火災報知設備および火災通報設備を備える |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針の不適合事項      |                                                                             |
| 不適合事項がある場合の内容                  |                                                                             |

※有料老人ホーム退居に際し、提携ホームへの移行を保証するものではありません。  
（介護・支援の必要状況や提携ホームの空き状況等により移行できない場合があります。）

別添 1 事業主体が滋賀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                 | なし     |                                  |
| 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                 | なし     |                                  |
| 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     |                                  |
| ＜地域密着型サービス＞          |        |                                  |
| 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     |                                  |
| 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         | あり     | グループホーム<br>わいわい<br>湖南市石部東七丁目5-25 |
| 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               | なし     |                                  |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |        |                                  |
| 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     |                                  |
| ＜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       | 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     | あり     | グループホーム<br>わいわい<br>湖南市石部東七丁目5-25 |
| 介護予防支援               | なし     |                                  |
| ＜介護保険施設＞             |        |                                  |
| 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     |                                  |
| 介護医療院                | なし     |                                  |

## 別添 2

## 有料老人ホームきらく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・介護予防含む）の指定の有無 |                                |        |   |         | なし                 |
|---------------------------------|--------------------------------|--------|---|---------|--------------------|
|                                 | 個別の利用料で、実施するサービス<br>(利用者が全額負担) |        |   | 料金※3    | 備 考                |
|                                 | 基本サービス                         | 選択サービス |   |         |                    |
| 介護サービス                          |                                |        |   |         |                    |
| 食事介助                            | あり                             |        | ○ | 600 円   |                    |
| 排泄介助・おむつ交換                      | あり                             |        | ○ | 200 円   | おむつ交換は 300 円       |
| おむつ代                            | あり                             |        | ○ | 実費      |                    |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                    | あり                             |        | ○ | 600 円   |                    |
| 特浴介助                            | なし                             |        |   |         |                    |
| 身辺介助（移動・着替え等）                   | あり                             |        | ○ | 400 円   |                    |
| 機能訓練                            | なし                             |        |   |         |                    |
| 通院介助                            | あり                             |        | ○ | 600 円   | 30 分あたり 交通費（実費）は別途 |
| 生活サービス                          |                                |        |   |         |                    |
| 生活相談                            | あり                             | ○      |   |         |                    |
| 状況把握                            | あり                             | ○      |   |         |                    |
| 居室清掃                            | あり                             |        | ○ | 600 円   |                    |
| リネン交換                           | あり                             |        | ○ | 300 円   | クリーニング、乾燥を含まない     |
| 日常の洗濯                           | あり                             |        | ○ | 600 円   |                    |
| 居室配膳・下膳                         | あり                             |        | ○ | 200 円   |                    |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                 | あり                             |        | ○ | 実費      |                    |
| おやつ                             | なし                             |        |   |         |                    |
| 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                             |        | ○ | 600 円   | 30 分あたり 交通費（実費）は別途 |
| 役所手続き代行                         | あり                             |        | ○ | 600 円   | 30 分あたり 交通費（実費）は別途 |
| 金銭・貯金管理                         | なし                             |        |   |         |                    |
| 健康管理サービス                        |                                |        |   |         |                    |
| 定期健康診断                          | なし                             |        |   |         |                    |
| 健康相談                            | あり                             | ○      |   |         |                    |
| 服薬支援                            | あり                             |        | ○ | 200 円   |                    |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                | なし                             |        |   |         |                    |
| 入退院時・入院中のサービス                   |                                |        |   |         |                    |
| 移送サービス                          | なし                             |        |   |         |                    |
| 入退院時の同行                         | あり                             |        | ○ | 1,200 円 | 1 時間あたり 交通費（実費）は別途 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                   | あり                             |        | ○ | 1,200 円 | 1 時間あたり 交通費（実費）は別途 |
| 入院中の見舞い訪問                       | なし                             |        |   |         |                    |
| その他のサービス                        | あり<br>(内容により可否を判断)             |        | ○ | 600 円程度 | 30 分あたり 交通費（実費）は別途 |

