

## 別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	中井邦秀
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ こうりあるえすてーと 有限会社 孝リアルエステート		
主たる事務所の所在地	〒 578-0976 大阪府東大阪市西鴻池町二丁目4番29号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6745-4635 / 06-6745-4635	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
代表者(職名/氏名)	取締役 / 山口 直子		
設立年月日	平成 16年11月19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 介護保険事業		

## 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ まあまこうのいけ 住宅型有料老人ホーム まあま鴻池		
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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 578-0963 大阪府東大阪市新庄二丁目14番31号		
主な利用交通手段	JR東西線 鴻池新田駅 徒歩15分程度 距離1.250m		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6744-0016 / 06-6744-0026	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 中井 邦秀		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日	平成 23年4月11日 /		

### 3 建物概要

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)	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	23年3月1日	～	令和	13年2月28日			
	面積	545.3 m <sup>2</sup> 令和5年7月1日							
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	23年3月1日	～	令和	13年2月28日			
	延床面積	798.7 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 798.7 m <sup>2</sup> )							
	竣工日	平成	23年2月28日	用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	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	30戸		届出又は登録をした室数			30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	○	○	×	×	○	13.05m <sup>2</sup>	30	1人部屋
		(※)面積表示について トイレ・収納設備等を含む内法面積で表示している							
共用施設	共用トイレ	3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			3ヶ所		
	共用浴室	個室	3ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所		面積 60.5 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			
	廊下幅	最大	1.8 m		最小	1.8 m		(壁～壁の内法幅)	
	汚物処理室	3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 事務室			通報先から居室までの到着予定時間				1分	
その他	談話室・食堂								
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

##### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

運営に関する方針		高齢者が安心して快適に
サービスの提供内容に関する特色		理念「慈愛」入居者、職員を家族ととらえ安全、安心の介護、食事、家事援助、健康管理、緊急時ケアコール24時間対応、生活相談、他自立支援サービス提供している。
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	自ら実施・委託	訪問介護事業所 暖
食事の提供	自ら実施・委託	厨房での調理
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	訪問介護事業所 暖
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
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>・定期的に館内及び各居室を巡回します。原則は20時、23時、2時、5時としますが、入居者の状況により、回数を増やすこともあります。</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	医療法人 慶仁会 安田医院
	提供方法	年2回健康診断に機会付与
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		<ol style="list-style-type: none"> <li>①虐待防止に関する責任者は、施設長</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、速やかに対応、事実確認する。</li> </ol>
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> <li>①身体拘束は原則禁止しており、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、期間を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記入する。又、家族等への説明を行い、同意書を頂く。</li> <li>②経過観察及び記録をする。</li> <li>③1ヶ月に一回以上、ケース検討会議を開催し、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か月に一回以上、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。現在、拘束者0。</li> <li>⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。</li> <li>⑥介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。</li> </ol>

##### (併設している高齢者居宅生活支援事業者)

##### 【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	心のクリニック 三木医院
	住所	大阪府東大阪市西鴻池町二丁目4番29号
	診療科目	精神科・心療内科・内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 慶仁会 安田医院
	住所	東大阪市菱屋西3丁目4番8号
	診療科目	内科・循環器内科・腎臓内科
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	伊藤歯科
	住所	大阪府東大阪市南鴻池町二丁目7番23号
	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)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		その他の場合		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		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	①要支援・要介護の認定を受けた方 ②共同生活を営める方 ③自傷・他害行為のない方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③入居者が第30条に基づき解除を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居者申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき ②月払いに利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき、又は、3ヶ月以上滞納したとき ③第20条の規定に違反したとき ④入居者の行動が、他の入居者又、従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ⑤第36条の規定に基づき相当の理由なく、身元引受人を定められないとき ⑥共同生活の秩序を乱す行為があったとき	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合。1泊8,000円(税別)食事代別途必要(1,610/日)
入居定員	30人		
その他			

## 5 職員体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

	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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	10		10	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	2		2	

(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	7		7	
介護福祉士実務者研修修了者	3		3	
介護職員初任者研修修了者				

(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 (17 時～10 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		なし	資格等の名称						
	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				3						
前年度1年間の退職者数				2						
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満			3						
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満			3						
	5年以上10年未満			0	1					
	10年以上			3						
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								

## 6 利用料金

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

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： 食費は連絡を受けてから4日までの費用は発生。 30日以上不在の場合、生活管理費は不要。
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する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したうえで改定するものとする。
	手続き	運営懇談会で報告する。

### (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	60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	13.05㎡	13.05㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用			
月額費用の合計		129,000円	100,000円
家賃		52,000円	38,000円
※ サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護 保 険 外 ）	建物管理費	10,000円	10,000円
	生活管理費	18,700円	3,700円
	食費	48,300円	48,300円
	電気代	実費	実費
	介護保険外	(別添2)のとおり	(別添2)のとおり
備考 介護保険費用1割、2割又は3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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 0 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	食材費・人件費及び備品（消耗品）	
管理費	共用スペース等の維持・管理費	
生活管理費（状況把握及び生活相談サービス）	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（生活全般に関する相談・助言、専門機関の紹介）	
電気代	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	
その他のサービス利用料		

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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）		
初期償却額		
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		

## 7 入居者の状況

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	5人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	2人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上	1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		26人

### (入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	20人	
男女比率	男性	23%	女性	77%	
入居率	87%	平均年齢	82.3歳	平均介護度	3.32

### (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	1人
	医療機関	3人
	死亡者	3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)
	入居者側の申し出	4人 (解約事由の例) 入院し、病院で死亡。看取りによる。広い施設への入居。

## 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)		有限会社 孝リアルエステート
電話番号 / FAX		06-6744-0016 FAX 06-6744-0026
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号 / FAX		06-4309-3317 / 06-4309-3848
対応している時間	平日	9:00～17:30
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 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		東大阪市福祉高齢部介護室地域包括ケア推進課
電話番号 / FAX		06-4309-3013 / 06-4309-3814
対応している時間	平日	9:00～17:30
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	あいおいニッセイ同和損保保険株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	施設長が事故発生の経過及び対応経過を記録し保存します。内容によっては、コンサルタント、弁護士と協力して対応します。	
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	アンケート調査	
		実施日		
		結果の開示	あり	
開示の方法	書面送付			
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日	なし	
		評価機関名称		
結果の開示	なし	なし		
		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	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・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

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者・家族・施設長・職員
		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>事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」ならびに、個人情報保護条例及び市町村の個人情報に関する定めを遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</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</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	適合	不適合の場合の内容	
東大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 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		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
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（別を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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が東大阪市で実施する他の介護サービス

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)	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 訪問介護事業所 暖	東大阪市新庄2丁目15-2
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	
<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	あり デイサービスセンター 暖	東大阪市新庄2丁目15-2
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	なし	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防訪問介護	なし	
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	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	
<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	
介護医療院	なし	
<b>&lt;指定第1号事業&gt;</b>		
訪問型介護予防サービス	あり 訪問介護事業所 暖	東大阪市新庄2丁目15-2
訪問型生活援助サービス	なし	
通所型介護予防サービス	あり デイサービスセンター 暖	東大阪市新庄2丁目15-2
通所型短時間サービス	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

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税込)	
介護サービス	食事介助	あり	550円/回	6,050円/月(朝・昼・夕のどれか1回の月額)(朝・昼・夕3回は1,500円) 16,500円/月(朝・昼・夕全体の月額)
	排せつ介助・おむつ交換	あり	550円/日	11,000円/月
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,100円/回	介護職員2名の場合は550円追加(部分清拭は550円/回)
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	550円/日	11,000円/月
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	2時間まで2,200円	2時間以降30分単位で加算1,100円増し(本人及び介助者の交通費は別途本人負担)
生活サービス	居室清掃	あり	550円/回	
	リネン交換	あり	550円/回	
	日常の洗濯	あり	550円/洗濯機1回	
	居室配膳・下膳	あり	配膳55円/回 下膳55円/回	3,300円/月
	食事・水分トロミ使用時	あり	110円/日	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	66円/回	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	理美容への付き添い又は送迎が必要な場合は別途申請
	買い物代行	あり		必要に応じて実施(単発サービス1,100円/30分利用)
	役所手続代行	あり		必要に応じて実施(単発サービス1,100円/30分利用)
金銭・貯金管理	あり	3,300円/月		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年2回
	健康相談	あり		介護職員で対応可能な範囲は必要に応じて行う
	生活指導・栄養指導	あり		生活指導:必要に応じて行う 栄養指導:実費又は介護
	服薬支援	あり	165円/日	3,300円/月
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		必要に応じて行う
入退院のサービス	移送サービス	あり	2時間まで2,200円	2時間を超える場合1,100円/30分 深夜(午後10時～午前7時)5,500円/回
	入退院時の同行	あり	2時間まで2,200円	2時間を超える場合1,100円/30分 交通費は別途本人負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2時間まで2,200円	必要に応じて実施(単発サービス1,100円/30分利用)
	入院中の見舞い訪問	あり		必要に応じて実施(単発サービス1,100円/30分利用)

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に含まれる場合と、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。