

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

### 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) 社会福祉法人 <small>しゃがいかくしほうじん</small> 愛知育児院 <small>あいちいくじいん</small>	
主たる事務所の所在地	〒466-0835 愛知県名古屋市昭和区南山町5番地	
連絡先	電話番号	052-831-3451
	FAX番号	052-831-3452
	メールアドレス	aichi.ikujiin.120@nanzan-v.com
	ホームページアドレス	<a href="http://nanzan-v.com">http://nanzan-v.com</a>
代表者	氏名	寺西 伊久夫
	職名	理事長
設立年月日	1952年 6月5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) 高齢者向け住宅みなみやま	
所在地	〒466-0835 愛知県名古屋市昭和区南山町5番地	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄鶴舞線いりなか駅
	交通手段と所要時間	① 地下鉄鶴舞線いりなか駅下車 2番出口より徒歩約7分 ② 市バス「半僧坊」「南山」より徒歩約5分
連絡先	電話番号	052-861-7522
	FAX番号	052-861-7523
	メールアドレス	minamiyama@aichiiku.ec-net.jp
	ホームページアドレス	http://nanzan-v.com
管理者	氏名	伊藤 周作
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2012年 3月 19日
有料老人ホーム事業の開始日		2012年 4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	10,188.17㎡				
	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 (普通賃借・定期賃借)				
		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	1,540.98㎡			
		うち、老人ホーム部分	195.51㎡			
	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 (一部鉄筋コンクリート造)				
		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 (普通賃借・定期賃借)						
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 (縁故者居室を含む)				
		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/無	有/無	19.35㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.00㎡	5	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			

※「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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 1 あり		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	1 あり
	<input type="checkbox"/> 2 一部あり		<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	2 一部あり
<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	3 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	<p>介護が必要な車椅子の方でも、個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るように支援します。</p> <p>(1) 自分や自分の両親に『して欲しい』ことは、させていただくよう心がけます。</p> <p>(2) 自分や自分の両親に『して欲しくない』ことは、絶対にしないように心がけます。</p> <p>(3) 「施設」では物足りない「プライバシー」「在宅」では得られない「コミュニティ」を大切に、季節や自然を感じながら生活できる支援をしていきます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>同一建物内及び同一敷地内に、入所系・在宅系・通所系の介護サービス事業所があり、様々な専門職が施設の垣根を越えて、連携しあいながら支援できる「総合福祉施設」としての機能を備えたサポート体制が特徴です。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護のうちいずれか1以上	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等いずれかの家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 4 その他 ( )		
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	かわな病院
		住所	名古屋市昭和区山花町50
		診療科目	内科(透析)、外科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、循環器科、消化器科、神経内科、呼吸器科、放射線科
		協力科目	同上
		協力内容	医療相談、必要な健康管理、検査入院等の受入協力

協力歯科医療機関	名称	坂井歯科医院
	住所	名古屋市昭和区隼人町6-7
	協力内容	訪問歯科診療及び歯科検診等の協力

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
留意事項	特になし	
契約解除の内容	賃料等の滞納、契約書に規定する禁止又は制限行為・義務違反、不正行為	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「建物賃貸借契約書」 第11条(契約の解除)
	解約予告期間	相当の期間を定め当該義務の履行を督促をした以降
入居者からの解約予告期間	30日(解約の申入れの日から30日分の賃料支払いにより予告期間免除)	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 1泊2日の利用料金(3,000円(3食付))) 2 なし	
入居定員	6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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

### （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		1
生活相談員				
直接処遇職員	2		2	1
介護職員	2		2	1
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				
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。				
※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	1		1
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			

(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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	人
介護職員	0人	人

※同一建物内の介護施設には3名の介護職員配置、賃貸住宅は緊急通報により自宅待機宿直職員へ通報

(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	社会福祉士主事、介護福祉士								
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上				1					
	5年未満									
	5年以上				1					
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	諸物価の高騰による場合
	手続き	事前に文書により通告・契約更新

### (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	要介護1		
	年齢	85歳	歳	
居室の状況	床面積	18.0㎡	㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		168,000円	円	
家賃		85,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	42,000円	円
		管理費（光熱水費含）	21,000円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他（生活支援サービス費）		20,000円	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、本欄には記入していない）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	月額
敷金	家賃の 0ヶ月分
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	1日700円：30日換算（光熱水費を含む）
食費	1日1400円：30日換算（朝300円、昼600円、夕500円）
光熱水費	
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	生活支援サービス費：月額

## 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	0人
	女性	5人
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	2人
	85歳以上	3人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	0人
	要支援 2	1人
	要介護 1	1人
	要介護 2	1人
	要介護 3	1人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	2人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数 <sup>※</sup> の合計	5人
入居率 <sup>※※</sup>	83%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。 ※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

### (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	0人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0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)

窓口の名称		ご相談窓口担当者：伊藤周作
電話番号		052-831-3451
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		担当者不在時

### (利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		第三者委員：久保田厚美委員
メールアドレス		dai3syaiin@gmail.com
対応している時間	平日	自宅のため時間帯に配慮願います
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日・祭日・年末年始

### (外部の苦情処理機関)

窓口の名称		名古屋市役所住宅企画課/介護保険課
電話番号		052-972-2944/052-959-3087
対応している時間	平日	8:45～17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日・祭日・年末年始

### (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) 社会福祉事業総合保険 (あいおいニッセイ同和損保)
	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) 社会福祉事業総合保険
	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 2 なし	実施日	随時
		結果の開示	1 あり 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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 年1回職員と家族との交流会を開催し、事業方針・報告、会計報告などを報告。意見交換を行う。
	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	1 あり 2 なし	

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（事業者が運営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 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

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		あり なし	
訪問入浴介護		あり なし	
訪問看護		あり なし	
訪問リハビリテーション		あり なし	
居宅療養管理指導		あり なし	
通所介護	隣接	あり なし	南山の郷デイサービスセンター 昭和三区南山町5番地
通所リハビリテーション		あり なし	
短期入所生活介護	隣接	あり なし	特別養護老人ホーム南山の郷 昭和三区南山町5番地
短期入所療養介護		あり なし	
特定施設入居者生活介護		あり なし	
福祉用具貸与		あり なし	
特定福祉用具販売		あり 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		あり なし	
夜間対応型訪問介護		あり なし	
認知症対応型通所介護		あり なし	
小規模多機能型居宅介護	併設	あり なし	小規模多機能ホームみなみやま 昭和三区南山町5番地
認知症対応型共同生活介護	併設	あり なし	認知症グループホームみなみやま 昭和三区南山町5番地
地域密着型特定施設入居者生活介護		あり なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		あり なし	
看護小規模多機能型居宅介護		あり なし	
居宅介護支援	隣接	あり なし	南山の郷居宅介護支援事業所 昭和三区南山町5番地
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護		あり なし	
介護予防訪問入浴介護		あり なし	
介護予防訪問看護		あり なし	
介護予防訪問リハビリテーション		あり なし	
介護予防居宅療養管理指導		あり なし	
介護予防通所介護	隣接	あり なし	南山の郷デイサービスセンター 昭和三区南山町5番地
介護予防通所リハビリテーション		あり なし	
介護予防短期入所生活介護	隣接	あり なし	特別養護老人ホーム南山の郷 昭和三区南山町5番地
介護予防短期入所療養介護		あり なし	
介護予防特定施設入居者生活介護		あり なし	
介護予防福祉用具貸与		あり なし	
特定介護予防福祉用具販売		あり 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		あり なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	併設	あり なし	小規模多機能ホームみなみやま 昭和三区南山町5番地
介護予防認知症対応型共同生活介護	併設	あり なし	認知症グループホームみなみやま 昭和三区南山町5番地
介護予防支援		あり なし	
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	隣接	あり なし	特別養護老人ホーム南山の郷 昭和三区南山町5番地
介護老人保健施設		あり なし	
介護療養型医療施設		あり 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※1

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※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等を含む※3	その都度徴収※3	料金※4	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
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				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助・買い物付添い介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/1h	※付添エリアは昭和区・瑞穂区・天白区（緊急時は除く）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	※外部委託
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			※体調不良等、自炊や食堂での食事提供が困難な場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			※副食等一部代替え対応可能
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,800円/回	※出張理美容サービスの基準に該当する場合
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/1h	※日常生活用品等対応
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
金銭・貯金管理			なし	あり	○			※月額1万円を限度に預り金管理
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
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	○			※服薬管理については「一包化」された薬
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		○	2,000円/1h	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/1h	※付添エリアは昭和区・瑞穂区・天白区（緊急時は除く）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			※保証人等対応困難な場合
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			
その他								
巡回	なし	あり	なし	あり	○			※状況把握（1日1回）
緊急時対応（ナースコール等）	なし	あり	なし	あり	○			※夜間の緊急時対応については、(株)あんしんネット21対応

- ※1：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
- ※2：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。
- ※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは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、いずれかの欄に○を記入する。
- ※4：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。