

重要事項説明書

記入年月日	R3. 7. 1
記入者名	竹内 慎太郎
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃえくせれんと 株式会社エクセレント	
主たる事務所の所在地	〒400-0071 山梨県甲府市羽黒町 1455	
連絡先	電話番号	055-253-8100
	FAX 番号	055-253-8110
	ホームページアドレス	http://www.villa-takeda.com
代表者	職名	代表取締役
	氏名	竹内 かをる
設立年月日	昭和 63 年 7 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 ヴィラ武田の杜	(ふりがな) う” いらたけだのもり
---------------	-----------------------

所在地	〒400-0071 山梨県甲府市羽黒町 1455	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 中央線 甲府駅
	交通手段と所要時間	① 公共施設利用 JR 中央線甲府駅より南口 3 番乗り場から山梨交通山宮循環バス羽黒町バス停下車徒歩 2 分 ② 自動車利用 中央自動車道 甲府昭和インターより 25 分
連絡先	電話番号	055-253-8100
	FAX 番号	055-253-8110
	ホームページアドレス	http://www.villa-takeda.com
管理者	氏名	竹内 慎太郎
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 4 月 2 月 19 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 4 年 5 月 1 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	4,553.72 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 (平成 5 年 5 月 1 日～平成 55 年 4 月 30 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	4,133.91 m ²

		うち、老人ホーム部分	4,133.91 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.74 m ²	11 戸	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.35 m ²	21 戸	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	39.42 m ²	20 戸	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	25.92 m ²	1 戸	介護居室
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
共用浴室における	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		

	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし (全居室にキッチンあり)			
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
その他	ラウンジ、診療室、介護室、食堂、温泉大浴場、多目的室、リフレッシュコーナー、メールボックス、下駄箱。浴室及びトイレは、全居室にあり。			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	① 入居者様の目線に立ち優しさと思いやりをもって皆様が心を癒し健康を維持されるよう努めます。 ② 全ての介護に対応できる質の高い技術を身につける為に常に学びます。 ③ たるまめ意識改革を行い有料老人ホームとして安定した経営を目指します。			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし	
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし	
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし	
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	名称	のだ内科クリニック
	住所	甲府市富士見 1-7-35
	診療科目	内科・循環器内科
	協力内容	施設内診療所において、診療、健康相談、看護、介護指導、他の医療機関入院、通院を要する場合の紹介

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (居室タイプの変更)	
判断基準の内容	本人希望の場合	
手続きの内容	本人の意思を確認の上、身元引受人の意見を聴き移る。	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	専用居室も通常通り使用可能。	

前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	<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	60歳以上で共同生活が円満に営める方。 御夫婦の場合、一方が60歳以上であれば入居可能。 但し、御兄弟の場合は、共に60歳以上の方。	
契約の解除の内容	以下の場合は、3ヶ月の予告期間において、契約を解除することができる。 ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ② 運営管理費、その他の費用の支払いをしばしば遅延するとき。 ③ 甲の、承諾を得ないで契約当事者以外の第三者の同居する行為を行なったとき。 ④ 建物、付属設備または、敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき。 ⑤ 入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記記載
	解約予告期間	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 1泊2日2食付 8,800円(税込) 2泊3日5食付 17,600円(税込))	
入居定員	52人	
その他		

5. 職員体制

(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	0	
生活相談員		1	0	
直接処遇職員				
介護職員		2	2	
看護職員		1	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士		1	0	
調理員		2	3	
事務員		1	0	
その他職員		0	1	
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		0	0
介護福祉士		0	2
実務者研修の修了者		0	0
初任者研修の修了者		2	0
介護支援専門員		0	0

(宿直を行う介護職員の人数)

配置職員数が最も少ない時間帯 (21 時～ 6 時)	
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1人

(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		管理者 訪問介護支援事業所			
	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	0	0	0	0				
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0				
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0				
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0				
	3年以上 5年未満	0	0	0	2	0	0				
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0				
	10年以上	1	0	1	0	1	0				
	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額
利用料金 の改定	条件 甲府市消費者物価指数及び人件費を勘案する。また、入居金一時金、家賃相当額は消費税非課税。それ以外の費用には消費税が課税される。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になる。
	手続き 運営委員会の意見を聞いて改訂する。

(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	介護3	自立
	年齢	88歳	80歳・82歳(夫婦)
居室の状況	床面積	28.35 m ²	46.44 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	48ヶ月に分割し月々支払う	260万円	510万円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		141,520円	277,920円
家賃		40,000円	76,500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(1日3食30日)	58,320円	116,640円
	運営管理費	43,200円	84,780円
	介護費用	円	円
	光熱水費	実費(各居室に専用メータ)	実費(各居室に専用メータ)

	その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	専用居室の賃料
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
運営管理費	共用施設等の管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費
食費	食材費・光熱費（朝 486 円・昼 594 円・夕 864 円）
光熱水費	実費(各居室に専用メータあり)
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	

(入居金一時金の受領) ※入居金は、前払金とせず、月次償却分を償却月 48 ヶ月で月々受領。

算定根拠	当ホームを元に統計的に算定し、48 ヶ月と設定している。初期償却率に関しては、想定居住期間 48 ヶ月を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、入居一時金の 30%としている。
想定居住期間（償却年月数）	48 ヶ月
償却の開始日	入居日
初期償却率（入居後 3 月後の月末に受領）	一律 30%
月次償却算定方法	$(入居金 - 入居時償却額) \div (想定入居期間 48 \text{ ヶ月})$

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	10人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	19人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.1歳
入居者数の合計	36人
入居率※	69%

※ 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。

満室52室だが、10室は体験入居・ショートステイ・短期入居として使用している。

(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	0人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(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) ※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	苦情窓口	
電話番号	055-253-8100	
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜	10:00~17:00
	日曜・祝日	10:00~17:00
定休日	なし	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 食品賠償責任保険
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 訪問介護賠償責任保険
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	意見箱投書なし
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 6 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

住宅の登録	集合住宅
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	
不適合事項がある場合の内容	

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）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

別添1 事業主体が運営する介護サービス事業一覧表				
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	ヴィラ武田の杜訪問介護支援事業所	甲府市羽黒町1455
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	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
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	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヴィラ武田の杜訪問介護支援事業所	甲府市羽黒町1455
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	あり	なし		
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	あり	なし		
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	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
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		入居者の個別選択によ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						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※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考	
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	訪問介護報酬10割		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	訪問介護報酬10割		
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	訪問介護報酬10割		
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		○	訪問介護報酬10割		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	880円	1回20分	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	30分単位	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,288円～	1回1時間	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	330円～	枚数に応じて料金異なる。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	330円～	重さにより料金異なる。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	110円～	1回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	162円～	1品	
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		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	660円	1回1店舗	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	660円	1ヶ所(甲府市役所に限る)	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			日常で使用する程度の金銭のみ。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年1回	
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		○	165円～	一日	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	165円～	一日	
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス（通院介助）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	30分単位	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	上記同じ	病棟スタッフに引き継ぐまで同行。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	880円	1回	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割または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。