

有料老人ホーム重要事項説明書 兼 特定施設入居者生活介護重要事項説明書

		記入年月日	令和3年7月2日
記入者名	俵 康 貴	所属・職名	管理者

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人(法人)	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) こうしょうかい 幸 鐘 会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒078-2100	
	雨竜郡秩父別町1542番地33	
事業主体の連絡先	電話番号	0164-33-2677
	FAX番号	0164-33-2678
	ホームページアドレス	http://kousyokai.hjk.ne.jp
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	米 坂 京 子
	職名	理 事 長
事業主体の設立年月日	平成19年3月30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. 施設概要
(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじん 介護付有料老人ホーム アットホームサルビア	
所在地	〒078-2100	
	雨竜郡秩父別町 1542番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	秩父別駅
	交通手段と所用時間	・バス利用の場合 JR 深川駅より空知中央バス(留萌方面)に乗車、秩父別町役場前停留所 で下車、徒歩 5 分
連絡先	電話番号	0164-33-3737
	FAX番号	0164-33-3727
	ホームページアドレス	http://kousyukai.hjk.ne.jp
管理者	氏名	俵 康 貴
	職名	管 理 者
建物の竣工日		平成 24 年 2 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 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	介護保険事業所番号	0177400488
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成 24 年 3 月 28 日
	指定の更新年月日 (直近)	平成 30 年 3 月 27 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 099 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 (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	2, 099 m ²
		うち、老人ホーム部分	607.98 m ²
	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 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				
		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				
		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	16.20 m ²	8	介護居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	12.76 m ²	7	介護居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 8	有/無	有/無	m ²		
タイプ 9	有/無	有/無	m ²			
タイプ 10	有/無	有/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	4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	2ヶ所		
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		
	廊下幅	片廊下	m			
		中廊下	m			
	共用浴室		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	① あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 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	① あり 2 なし		
	自動火災報知設備	① あり 2 なし		
	火災通報設備	① あり 2 なし		
	スプリンクラー	① あり 2 なし		
	防火管理者	① あり 2 なし		
	防災計画	① あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ホール）
	1 あり 2 一部あり ③ なし	1 あり 2 一部あり ③ なし	1 あり 2 一部あり ③ なし	① あり 2 一部あり 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	毎日の生活が安心して暮らせる喜びと、人生の宝物のような生活環境を整えることに努める。
サービスの提供内容に関する特色	常に皆さまの気持ちになって、自立に向かって適切な技術をもって健康管理等、介護サービス又は、必要な支援を提供し安定的かつ継続的な事業運営に努める。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし	
	個別機能訓練加算	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり ② なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化	(Ⅰ) イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり ② なし

	加算	(Ⅱ)	1 あり (2) なし
		(Ⅲ)	1 あり (2) なし
		(Ⅰ)	(1) あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅱ)	1 あり (2) なし
		(Ⅲ)	1 あり (2) なし
		(Ⅳ)	1 あり (2) なし
		(Ⅴ)	1 あり (2) なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり (2) なし
		(Ⅱ)	(1) あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	
	(2) なし	: 1 1 あり (2) なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	(1) 救急車の手配 (2) 入退院の付き添い (3) 通院介助 4 その他 ()
協力医療機関	名称 秩父別町立診療所
	住所 北海道雨竜郡秩父別町1540-24
	診療科目 内科、循環器内科、整形外科
	協力内容 通院必要時の利用者の受入れ。入居者が重度化した場合の対応。ホームより状況報告があった場合の指示、助言。
協力歯科医療機関	名称 秩父別歯科診療所
	住所 北海道雨竜郡秩父別町1548-2
	協力内容 入居者の診療に関して医師の指示に従いつつ必要な情報交換。通院必要時の利用者の受入れ。

(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 (2) 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準・手続き	入居者が要支援又は要介護認定を受け、サービスの提供を受けるに至った場合だが、当施設の居室は全て介護室である。
追加的費用の有無	(1) あり 2 なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	1 あり (2) なし
従前の居室と	面積の増減 (1) あり 2 なし
	便所の変更 (1) あり 2 なし

の使用 の変更	浴室の変更	1 あり	② なし
	洗面所の変更	① あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	② なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
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	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	概ね60歳以上		
契約の解除の内容	入居契約書第27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28条	
	解約予告期間	90日	
入居者から解約予告期間	30日		
体験入居の内容	① あり (内容: 食事提供サービスあり (有料)) 2 なし		
入居定員	15名		
その他			

5. 職員体制

(職員別の職員数)

	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		0.2
生活相談員		2	2	1.4
直接処遇職員				
介護職員		3	5	5.7
看護職員		1		1.0
機能訓練指導員		1		0.2
計画作成担当者		1		0.4
栄養士				
調理員			3	
事務員		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				40
※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	3	2	2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1	1	

(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
看護師及び准看護師	1	1	
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～9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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a	1.5 : 1 以上
		b	2 : 1 以上
		c	2.5 : 1 以上
		d	3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2 : 1	
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択			
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人	
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業の名称		

(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		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				1							
業務に応じた に従事した 職員の 経歴 人数	1年未満				1	1					
	1年以上 3年未満				1		1				
	3年以上 5年未満			2	1						
	5年以上 10年未満	1		1	2	1	1	1		1	
	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 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	
	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 ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		介護居室（トイレ付）	介護居室	
入居者の状況	要介護度	要介護 2	自立	
	年齢	91歳	84歳	
居室の状況	床面積	m ²	m ²	
	便所	①あり ②なし	1あり ②なし	
	浴室	1あり ②なし	1あり ②なし	
	台所	1あり ②なし	1あり ②なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		96,000円	87,000円	
家賃		25,000円	20,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	71,000円	67,000円	
	介護保険外※2	食費の費用	45,000円	45,000円
		管理費	26,000円	22,000円
		介護費用		
		光熱水費		
	冬季暖房代 (11月～3月)	5,000円	5,000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	施設建設費を居室別面積で按分（10年間）
敷金	家賃のヶ月分
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	施設建設費を居室面積で按分（10年間） 毎月の維持管理費相当額で試算
食費	朝食450円、昼食550円、夕食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	町外受診、町外買物代行は1回500円

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
<p>※介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	3人
	女性	10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	3人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.9歳
入居者数の合計	13人
入居率※	86.7%
※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)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1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 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 入院等による身体事由で解約	2人

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状況)

窓口の名称		アットホームサルビア苦情窓口 俵 康貴
電話番号		0164-33-3737
対応している時間	平日	24時間体制
	土曜	24時間体制
	日曜・祝日	24時間体制
定休日		なし
窓口の名称		第三者苦情窓口 新出 小夜子
電話番号		0164-33-2050
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・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	① あり	(その内容) 1事故につき、1億の保証
	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) 保険会社対応
	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	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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2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：) 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	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住宅の登録	1 あり ② なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「第6 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし
合致しない事項がある場合	
「第7 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 (別に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 _____

※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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接 の状況	事業所の名 称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	アットホームサルビア 雨竜郡秩父別町1542番地1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	べにばら 雨竜郡秩父別町1542番地33
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	べにばら 雨竜郡秩父別町1542番地33 べにばら妹背牛 雨竜郡妹背牛町字妹背牛406-7
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	指定居宅介護支援事業所 雨竜郡秩父別町1540番地2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	アットホームサルビア 雨竜郡秩父別町1542番地1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	併設・隣接	べにばら 雨竜郡秩父別町1542番地33
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	べにばら 雨竜郡秩父別町1542番地33 べにばら妹背牛 雨竜郡妹背牛町字妹背牛406-7
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	

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

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					あり	なし	
	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）	個別利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		
		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助	あり	なし	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし			
おむつ代			あり	なし		○	現物払い
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし			
特浴介助	あり	なし	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし			
機能訓練	あり	なし	あり	なし			
通院介助	あり	なし	あり	なし			
生活サービス							
居室清掃	あり	なし	あり	なし			
リネン交換	あり	なし	あり	なし			
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし			
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし			
おやつ			あり	なし			
理容師による理美容サービス			あり	なし		○	男性、女性にて金額異なる。
買い物代行	あり	なし	あり	なし			
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし			
金銭・貯金管理			あり	なし			
健康管理サービス							
定期健康診断			あり	なし			
健康相談	あり	なし	あり	なし			
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし			
服薬支援	あり	なし	あり	なし			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	なし			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	あり	なし	あり	なし			
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし			
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし			
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は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。

※3：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。