

重要事項説明書

記入年月日	2018年7月1日
記入者名	菅谷 由紀子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあすわい 株式会社アスワイ	
主たる事務所の所在地	〒123-0873 東京都足立区扇一丁目30番13号	
連絡先	電話番号	03-5838-2060
	FAX番号	03-5838-2070
	ホームページアドレス	http:// honobono-sou.jp
代表者	氏名	塚本 秀子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 21年 7月 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	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むほのぼのそうくまがや 住宅型有料老人ホームほのぼの荘熊谷	
所在地	〒360-0803 埼玉県熊谷市柿沼334番地1 2・3階	
主な利用交通手段	最寄駅	JR線 熊谷駅
	交通手段と所要時間	最寄駅から12分、「大幡」停留所下車、 徒歩 1分
連絡先	電話番号	048-523-0012
	FAX番号	048-523-0013
	ホームページアドレス	http://honobono-sou.jp/index.html

管理者	氏名	菅谷 由紀子
	職名	管理者
建物の竣工日		
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29 年 1 月 15 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1057.62㎡	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1709㎡
		うち、老人ホーム部分	1017.92㎡
	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	1 鉄筋コンクリート造		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	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	有/ <input type="checkbox"/> 無	18 m ²	1 6 室	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.25 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.95 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.11 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.20 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.02 m ²	8 室	一般居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.13 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.52 m ²	1 室	一般居室個室
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.11 m ²	1 室	一般居室個室	
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.35 m ²	1 室	一般居室個室	
タイプ11	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.01 m ²	1 室	一般居室個室	
タイプ12	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.04 m ²	1 室	一般居室個室	
※「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	2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	0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 介護浴槽	0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	<input type="checkbox"/> 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	車イス、介護度の高い方でも住宅が可能であれば個人の有する能力に応じ、自立した日常生活を営む。
サービスの提供内容に関する特色	隣接する施設には医療法人善心会が経営するKクリニックがあるので、本人の希望により定期的な医療サービスの提供を受けることが可能である。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配	
		<input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input type="checkbox"/> 3 通院介助	
		<input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）	
	1	名称	医療法人善心会 Kクリニック
		住所	〒360-0803 埼玉県熊谷市柿沼334番地1
		診療科目	内科・整形
		協力内容	入居者の受診、治療、往診、訪問診療 等
	2	名称	行田総合病院

		住所	埼玉県行田市持田 376
		診療科目	内科・外科・消化器科・整形外科・循環器科 他
		協力内容	ペグ交換、入院 等
協力歯科医療機関		名称	羽生デンタルクリニック
		住所	埼玉県羽生市中央 2-1-7-201
		協力内容	訪問歯科診療

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（他の一般居室に住み替える場合）	
判断基準の内容	常時見守りが必要な場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 医師の意見を聞く 2 3か月間の観察期間を置く <input checked="" type="checkbox"/> 3 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 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歳以上または、要介護の者	
契約の解除の内容	賃貸借契約書第15条、16条、17条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第17条による
	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	1 あり (内容 :) 2 なし	
入居定員		34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の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者	1	1	
生活相談員	委託	委託	
直接処遇職員			
介護職員			
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	8	3	5
その他職員	6	3	3

(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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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		
介護職員		
その他職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称									
	<input checked="" type="checkbox"/> 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									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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
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 消費者物価指定数を勘定し、料金が不相当となった場合。 手続き 所有者・入居者協議の上、料金を改定する。

(利用料金のプラン【代表的なプラン】)

		プラン1
入居者の状 況	要介護度	要介護1
	年齢	60歳
居室の状況	床面積	18.00~20.52 m ²
	便所	有
	浴室	無
	台所	有
入居時点で 必要な費用	前払金	0円
	敷金	86,000円（非課税）
月額費用の合計		円
賃料		43,000円（非課税）
共益費		8,000円（非課税）
光熱水費		実費
貸出電気設備		2,916円（税込）
サービス	食事提供	60,000円（税込/月30日計算） 朝食500円、昼食600円、夕食900 円、特別食応相談（税込/食数清算）

安否確認・生活相談サービス ※医療法人善心会に委託	32,400円(税込)
フロントサービス	10,800円(税込)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	賃料の2か月分
賃料	建物賃借料、近隣相場を勘定して算定
共益費	事務管理費、生活サービスの人件費、共有施設の維持管理費、光熱水費により算定
光熱水費	実費
貸出電気設備	設備の価格
食事提供	業務委託料により算定
安否確認・生活相談サービス	業務委託料により算定
フロントサービス	人件費により算定

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	21人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	8人
	要介護5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	0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	74歳
入居者数の合計	28人
入居率※	82.3%
※ 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	0人
	死亡者	22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	1人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームの空きがでて入居されるため

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	住宅型有料老人ホームほのぼの荘熊谷 苦情相談窓口	
電話番号	048-523-0012	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8:30~17:15

	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		熊谷市消費生活相談センター
電話番号		048-524-7321
対応している時間	平日	9:00～12:00、13:00～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター熊谷
電話番号		048-524-0999
対応している時間	平日	9:00～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 「施設賠償責任保険」に加入
	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) 直ちに救急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が、事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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1回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 年2～3回家族などと連絡を取り、その記録を残す。
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ほのぼの荘足立、ほのぼの荘つくば) <input 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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

住宅の登録	
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 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室面積について、3 4室中1 2室の内法面積（便所を除く）が、13.2 m ² 未満。
「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	あり
不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム部分の建築基準法上の用途について、診療所、共同住宅となっており、正しい用途での確認を受けていない。 ・土地及び建物に根抵当権が設定されている。 ・体験入居を実施していない。 ・居室面積について、3 4室中1 2室の内法面積（便所を除く）が、13.2 m²未満。

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 平成 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			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	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		
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 有料老人ホーム・サービスタク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		個別の利用料で、実施するサービス		包含※2		料金(税込)※3		備考	
特定施設入居者生活介護サービス（利用者一部負担※1）		特定施設入居者生活介護サービス（利用者一部負担※1）		（利用者が全額負担）		都度※2		なし	
介護サービス		なし		あり				あり	
食事介助	あり	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし	あり				
おむつ代	あり	なし	あり	なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	あり	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	あり	なし	あり	なし	あり				
通院介助	あり	なし	あり	なし	あり				
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	あり	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	なし	あり				
おやつ	あり	なし	あり	なし	あり				
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	なし	あり			10,800円/月	フロントサービス
買い物代行	あり	なし	あり	なし	あり		○		
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし	あり		○		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし	あり		○	10,800円/月	フロントサービス
健康管理サービス									
定期健康診断	あり	なし	あり	なし	あり				
健康相談	あり	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	あり	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	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	あり	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし	あり		○	10,800円/月	フロントサービス
入院中の見舞い訪問	あり	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於いて、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。