

重要事項説明書

記入年月日	令和4年11月1日
記入者名	白畑 ゆかり
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ 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 すたーらいん 株式会社 スターライン	
主たる事務所の所在地	〒365-0062 埼玉県鴻巣市箕田3820番地	
連絡先	電話番号	048-595-0511
	FAX番号	048-595-0512
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	星 和美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 令和2 年8月3日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく さくらのさと サービス付き高齢者向け住宅 さくらの里	
所在地	〒369-0137 埼玉県鴻巣市大芦1800番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線 吹上駅
	交通手段と所要時間	JR 高崎線 吹上駅より車で約7分 鴻巣コミュニティバス「フラワー号」大芦下下車3分
連絡先	電話番号	048-598-7870
	FAX番号	048-598-7871
	ホームページアドレス	http://www.sakuranosato.info
管理者	氏名	星 和美

	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	23年2月15日
事業の開始日	昭和・平成	23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	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型
4	健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1256.76 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (令和2年9月1日～令和7年8月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	567.44 m ²
		うち、老人ホーム部分	293.31 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造	
4 その他 ()			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり (令和2年9月1日～令和7年8月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 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（夫婦親族間に限る）※1				
		最少		1 人部屋		
	最大		2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※2
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.95 m ²	8	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	37.90 m ²	1	一般居室個室	
※1 国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第3条に該当する者に限る。						
※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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1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 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		
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）				
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	尊敬と慈愛をもって、安心、安全で豊かな暮らしを提供し、ご入居者の自立を支援いたします。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者が安心して生活できますよう、施設スタッフとのコミュニケーションを大切にします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input 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 type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）		
協力医療機関	1	名称	村越外科・胃腸科・肛門科
		住所	埼玉県鴻巣市吹上本町1丁目4番13号
		診療科目	外科・胃腸科・肛門科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	フラワー歯科医院
		住所	埼玉県鴻巣市本町5丁目1番5号
		協力内容	無料歯科検診、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	<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 type="checkbox"/> 3 その他（ 1人部屋と2人部屋の住み替え ）
判断基準の内容	入居者の希望 入居者の心身の状況
手続きの内容	入居者と施設との面談 本人と連帯保証人及び施設の同意による
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
居室賃借権の取扱い	住み替え後の居室に変更
前払金償却の調整の有無	1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(変更内容)	
	<input 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
留意事項	60歳以上の者				
契約の解除の内容	普通建物賃貸借契約書 第12条 第13条				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	普通建物賃貸借契約書 第12条			
	解約予告期間	90日			
入居者からの解約予告期間	30日				
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(内容：1泊2日3食付き 5,000円 (税込))		
	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居定員	10人				
その他					

5. 職員体制

(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	1	1	
直接処遇職員	3		3
介護職員	3		3
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			

栄養士			
調理員	4		4
事務員	1		1
その他職員			

(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	1		1
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 (17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	2	1

(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		介護福祉士	
		資格等の名称			
	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				
前年度1年間の退職者数			1	1	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									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上				2	1				
	10年未満									
				1						
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	消費者物価指数等の勘案し、料金が不相応となった場合。
	手続き	入居者及び連帯保証人に対し文章により同意を得てから、料金を改定する。

(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 (2人部屋に 2人入居の場合の料金)
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護4 要介護5
	年齢	82歳	82歳 84歳
居室の状況	床面積	18.95㎡	37.90㎡
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	家財保険料	20,000円	20,000円
	敷金	180,000円	340,000円
月額費用の合計		149,500円	264,000円
家賃		60,000円	100,000円
共益費		26,750円	38,500円
光熱水費		0円	0円
サービス費用*	食費	51,000円	102,000円
	状況把握・生活相談サービス費	11,750円	23,500円
	その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり
※ サービス付き高齢者向け住宅事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険事業所による介護保険サービスは、本欄に記入していない） ※ 消費税について、表示金額は総額表示 ※ 家財保険料（2年間）は、保険会社に個別に収める金額			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	賃料の3ヶ月分前後
家賃	近隣の賃貸住宅の相場を勘案して算定
共益費	共用施設の維持管理費、水道光熱費
光熱水費	共益費に含む
食費	人件費、食材費、厨房維持管理費 1日 1,800円（朝400円 昼夕共700円）の30日
状況把握・生活相談サービス費	事務管理費、サービスの人件費
その他	事務管理費、サービスの人件費

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

(入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	7人
入居率※	77.7%
※ 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	1人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		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		サービス付き高齢者向け住宅 さくらの里	
電話番号		048-598-7870	
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日		なし	
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		埼玉県都市整備部住宅課	
電話番号		048-830-5562	
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		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	
窓口の名称		鴻巣市消費生活相談	
電話番号		048-541-1321 (代) ※鴻巣市役所自治文化課	

対応している時間	平日	10:00～12:00、13:00～15:30
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 日新火災海上保険株式会社 ビジサポ（総合賠償責任保険）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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者のご家族、連帯保証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、誠意をもって対応致します。 入居者側にも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せる場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" 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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	入居者の家族との個別の対応
	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	1 あり 2 なし <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 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 該当なし	

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）

※ _____ 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

事業主体が埼玉県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	さくらの里	鴻巣市大芦1800-1
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	さくらの里 介護のさくら	鴻巣市大芦1800-1 鴻巣市箕田3820
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	介護のさくら	鴻巣市宮前454
特定福祉用具販売	あり	なし	介護のさくら	鴻巣市宮前454
＜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	さくらの里	鴻巣市大芦1800-1
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	さくらの里 介護のさくら	鴻巣市大芦1800-1 鴻巣市箕田3820
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	介護のさくら	鴻巣市宮前454
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	介護のさくら	鴻巣市宮前454
＜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

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		なし	あり		
	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備 考	
	包含※1	都度※1	料金(税込)※2		
介護サービス					
食事介助	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
おむつ代	なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
特浴介助	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
機能訓練	なし	あり			
通院介助	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	○	30分 750円/1回	生活支援[選択]サービス「生活介助サービス」
リネン交換	なし	あり	○	30分 750円/1回	生活支援[選択]サービス「生活介助サービス」
日常の洗濯	なし	あり	○	600円/1ネット 300円/1ネット (一部手助け)	生活支援[選択]サービス「洗濯サービス」
居室配膳・下膳	なし	あり	○	11,750円	生活支援[基本]サービス
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○		生活支援[選択]サービスに記載
おやつ	なし	あり	○		飲み物 50円/1杯 お菓子 50円/1皿
理美容師による理美容サービス	なし	あり			
買い物代行	なし	あり	○	30分 750円/1回	生活支援[選択]サービス「生活介助サービス」
役所手続き代行	なし	あり	○	30分 750円/1回	生活支援[選択]サービス「生活介助サービス」
金銭・貯金管理	なし	あり	○	11,750円	生活支援[基本]サービス
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	○	11,750円	生活支援[基本]サービス
生活指導・栄養指導	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	○	2,000円/月	生活支援[選択]サービス「薬預かりサービス」
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○	11,750円	生活支援[基本]サービス
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
入退院時の同行	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○	30分 1,000円/1回	生活支援[選択]サービス「身体介助サービス」
入院中の見舞い訪問	なし	あり			