

重要事項説明書

記入年月日	2018年7月1日
記入者名	高根 兵作
所属・職名	あいらの杜 北戸田駅前・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) かぶしきがいしゃはれこーぽれーしょん 株式会社はれコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒700-0822 岡山県岡山市北区表町1丁目5番1号	
連絡先	電話番号	086-803-5080
	FAX番号	086-803-5081
	ホームページアドレス	http://www.hale.co.jp
代表者	氏名	上川 敏文
	職種	代表取締役
設立年月日	昭和 平成 14年 8月 8日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) あいらのもり きたとだえきまえ あいらの杜 北戸田駅前	
所在地	〒 335-0021 埼玉県戸田市大字新曽1525	
主な利用交通手段	最寄駅	J R北戸田 駅
連絡先		最寄駅より徒歩7分
	電話番号	048-434-5001
	F A X 番号	048-434-5002
	ホームページアドレス	http://www.halenosumai.jp/
管理者	管理者	高根 兵作
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 28年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 11月 1日

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1171901612
	指定した自治体名	埼玉県 (市)
	事業所の指定日	平成28年11月1日
	指定の更新日 (直近)	平成34年11月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,335.70 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28年10月 1日～平成53年 10月31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				
		うち、老人ホーム部分				
	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 鉄筋造						
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 事業者が賃貸する建物					
	抵当権の設定	1 あり	② なし			
	契約期間	1 あり (平成28年10月 1日～平成53年 9月30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				
		最小	人部屋			
	最大	人部屋				
			浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m ²	39	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.20 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	有/無		m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	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	3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	3ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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	
	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		
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>高齢者にとって住み慣れた地域で「医療と介護と住まいの一体化（三位一体）」が実現している安心・安全な終の棲家としての役割を担い、社会と地域に貢献することを目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるホームの実現 地域の幅広いニーズに応えることができる住まいづくりをします。 ・社会資源のネットワークの構築と地域拠点としての環境整備 社会資源を活用し、地域との交流づくりをすることで地域に根差した運営を行います。 ・その人らしくいきいきと自立した生活の支援 自立支援を念頭においた個別かつ適切な介護・看護サービスを受けることができるようにサポート体制を構築していきます。
----------	--

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	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
	医療機関連携加算		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加算	(I) イ	1	あり	②	なし
	(I) ロ	1	あり	②	なし	
	(II)	①	あり	2	なし	
	(III)	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) 2.5 : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	② 入退院の付き添い
※複数選択可		③ 通院介助	④ その他（訪問診療医の確保）
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 朋百会 戸田本町クリニック
		住所	埼玉県戸田市本町3-9-16
		診療科目	内科、胃腸科、消化器科
		協力内容	訪問診療、往診、受診、治療、健康診断
	2	名称	医療法人社団 白報会 かわぐち在宅診療所
		住所	埼玉県川口市栄町3-10-3
		診療科目	内科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
		協力内容	訪問診療、往診、受診、治療、健康診断
	3	名称	医療法人社団東光会 戸田中央総合病院
		住所	埼玉県戸田市本町1-19-3
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科等
		協力内容	入院支援、受診、治療
	4	名称	医療法人 高仁会 戸田病院(戸田病院認知症疾患医療センター)
		住所	埼玉県戸田市新曽南3-4-25
		診療科目	精神科、神経科、内科、皮膚科、歯科
		協力内容	入院支援、受診、治療
	5	名称	医療法人 慈公会 公平病院
		住所	埼玉県戸田市笹目南町20-16
		診療科目	内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科等
		協力内容	入院支援、受診、治療

	6	名称	医療法人財団 啓明会 中島病院	
		住所	埼玉県戸田市下戸田2-7-10	
		診療科目	内科・消化器内科・外科・整形外科・人工透析	
		協力内容	入院支援、受診、治療	
	7	名称	医療法人 悠仁会 戸田中央腎クリニック	
		住所	埼玉県戸田市本町4-13-20	
		診療科目	人工透析、内科	
		協力内容	透析患者の無料送迎、入院支援、受診、治療	
判断基準の内容				
手続きの内容				
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		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし		
	便所の変更	1 あり 2 なし		
	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)	

(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	身元引受人を2名選定する必要があります。	
契約の解除の内容	①入居者が亡くなられた場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇では防止できない場合 等。
	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	① あり (内容: 期間は3日を限度とし、費用は1泊2日10,000円 但し、介護費・食費は実費。) 2 なし	
入居定員	45 人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

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)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	21	18	5	17.9
介護職員	19	16	3	15.2
看護職員	3	2	1	2.7
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	2	2		1.0
栄養士	外部に委託			
調理員	外部に委託			
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	1	1	
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	8	5	3
介護支援専門員	2	2	

(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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 (21時～6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	2人	2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)	2.0 : 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	
	通所介護事業所の名称	

(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									
	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	8	1	2	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
応業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年未満	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	3年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上	0	0	5	0	0	0	0	0	0
10年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0	
10年以上	2	1	4	1	3	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="radio"/> 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="radio"/> 3 月払い方式
	4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし 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
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、日割りで計算で減額
条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定するものとします。
手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		1階利用時	2階利用時	
入居者の状況	要介護度	要介護5	要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	400,000円	400,000円	
月額費用の合計		229,679円	226,614円	
家賃相当額		76,500円	81,600円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	24,587円	16,422円	
	介護保健外 ^{※2}	食費	51,840円	51,840円
		共益費	21,000円	21,000円
		管理費	34,500円	34,500円
		介護費用（上乘せ介護費）	16,200円	16,200円
		電気代（居室内）	実費	実費
		冷暖房費加算（4月、10月を除く）	3,000円	3,000円
		水道代（居室内）	1,080円	1,080円
		オゾン脱臭機器使用料	972円	972円
			円	円
その他	都度支払サービス有	都合支払サービス有		

※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
家賃相当額	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したものです。
敷金	家賃相当額の 約5 ヶ月相当分
介護費用	人件費により算定 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	共用施設等の維持管理費・施設内水道代・ガス代・共用部分電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
食費	委託費+光熱費+メンテナンス費等を考えての算定 欠食返金額 朝 90円 昼 110円 夕 110円
電気代 (居室内)	実費

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 [※] に対する自己負担	
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)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間 (償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)	円
初期償却率	%
返還金の	入居後 3月以内の契約終了
算定方法	入居後 3月を超えた契約終了
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他 (名称 :)

7. 入居者の状況

性別	男性	11 人	女性	30 人
年齢別	65歳未満	1 人	65歳以上75歳未満	3 人
	75歳以上85歳未満	11 人	85歳以上	26 人
要介護度別	自立	0 人	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人	要介護 1	11 人
	要介護 2	13 人	要介護 3	9 人
	要介護 4	6 人	要介護 5	1 人
入居期間別	6ヶ月未満	6 人	6ヶ月以上1年未満	35 人
※ 入居者数の合計を入居定員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	3 人
	死亡者	1 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)※4カ所以上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	あいらの杜 北戸田駅前	①埼玉県 福祉部 高齢者福祉課 ②埼玉県国民健康保険団体連合会	戸田市役所長寿介護課
電話番号	048-434-5001	① 048-830-3260 ② 048-824-2568	048-441-1800
対応している時間	平日	9:00~17:00	①・② 8:30~17:15
	土曜	9:00~17:00	—
	日曜・祝日	9:00~17:00	—
定休日			12月29日～翌年1月3日

(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 1 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、高齢者の住居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「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		
「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 ② なし	
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 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		
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	あいらの杜 埼玉与野	さいたま市中央区阿弥2-11-22
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	あいらの杜 埼玉与野	さいたま市中央区阿弥2-11-22
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 (利用者が全額負担)			都度※2	料金※3	備考
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)		なし	あり	なし	あり		なし
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		1日3回(朝・昼・夕) 適宜実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	30分/1,944円	1週間に2回(3回以上は個別有料サービス)
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	30分/1,944円	1週間に2回(3回以上は個別有料サービス)
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	なし	あり	なし	あり	○	30分/1,080円	協力医療機関以外は個別有料サービス
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		1週間に1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		リネンリース(3,240円/月)を利用頂けます。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		施設で対応が出来ない場合(トライリニク)実費負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	○		1ヶ月1,260円
おやつ	なし	あり	なし	あり	○		レクリエーション代に含まれます。
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○		料金は業者の定めによります。(掲示板等でご案内します。)
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	30分/1,080円	日曜品等の購入代金は実費
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	なし	あり	○		
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○		年2回の受診の機会を提供します。費用は入居者負担です。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施
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	○	30分/1,080円	協力医療機関以外は個別有料サービス
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	30分/1,944円	協力医療機関以外は個別有料サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○		
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、月額の利用料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比べて、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。