

3.6【別紙様式2】

重要事項説明書

記入年月日	令和4年 7月 1日
記入者名	阿部 剛士
所属・職名	副施設長

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) かぶしきがいしや ふぁーすと・すてっぷ 株式会社 ファースト・ステップ	
主たる事務所の所在地	〒812-0044	
連絡先	電話番号	092-631-1100
	FAX番号	092-631-2020
	メールアドレス	firststep@abe-const.co.jp
	ホームページアドレス	http://neo-stage.co.jp
代表者	氏名	阿部 晋士
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成 16年 5月 1日	
主な実施事業	※別添1 (事業主体が福岡市内で実施する他の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) ねおすてーじはかた ネオステージ博多	
所在地	〒812-0044 福岡市博多区千代5-15-1	
主な利用交通手段	最寄駅	福岡市営地下鉄 千代県庁口、
	交通手段と所要時間	①千代県庁口より徒歩10分 ②バス利用の場合 ・千代5丁目バス停より徒歩5分
連絡先	電話番号	092-631-1100
	FAX番号	092-631-2020
	ホームページアドレス	http://neo-stage.co.jp
管理者	氏名	阿部 千枝子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 16年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 16年 5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	介護保険事業者番号	4070901436
	指定した自治体名	福岡県（市）
	事業所の指定日	平成 16年 5月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 28年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,343.57 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 (H16年 5月 1日～H36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	2,9292.61 m ²				
		うち、老人ホーム部分	2,9292.61 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 (H16年5月1日～H36年 4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	約19 m ²	62	介護居室個室	
タイプ2		有／無	有／無	m ²			
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			
介護居室個室							
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		4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室（各階シャワー室）		4ヶ所		
			大浴場		1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		1ヶ所		
			ストレッチャー浴		1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		
その他							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	▶ご入居様が 24 時間、365 日、生涯安心して生活できる様、サービスを提供致します。 ▶個々のニーズに合った介護計画を作成し、入居者様ご理解できる様、説明しサービスを提供致します。
サービスの提供内容に関する特色	その人がその人らしく生活できるサービスを提供致します。
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 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) : 1
	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	1	名称	公益社団法人 福岡医療団 千鳥橋病院
		住所	福岡市博多区千代5丁目18-1
		診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、外科、等
		協力内容	入居者の健康管理、治療 等
	2	名称	医療法人すずらん会 たろうクリニック
		住所	福岡市東区名島1丁目1-31
		診療科目	内科、精神科
		協力内容	入居者の健康管理、治療、等
	3	名称	医療法人あおばクリニック
		住所	福岡市東区青葉3丁目1-6
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康管理、治療、等
協力歯科医療機関		名称	公益社団法人 福岡医療団 歯科事業所
		住所	福岡市東区馬出4-8-21
		協力内容	入居者の歯科治療、予防歯科

(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		
契約の解除の内容	入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合 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 月払いの利用料その他の費用の支払いを3ヶ月以上滞納したとき ③ 入居者が契約上禁止または制限される行為を行ったとき ④ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	60日
入居者からの解約予告期間	14日	
体験入居の内容	① あり（内容：入居時と同様） 2 なし	
入居定員	62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	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	25	17	9	20.7
介護職員	19	15	3	16.9
看護職員	7	2	5	3.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		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		
	19	常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	12	10	2
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
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
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（20時30分～翌8時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	1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・介護職員の割合	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 ④ 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)	2.5 : 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		2	0	5							
前年度1年間の退職者数		1		5							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満	2		4							
	1年以上 3年未満			6	1			1		1	
	3年以上 5年未満			3							
	5年以上 10年未満		4	2	2	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	費用の改定にあたっては、契約書第27条（費用の改定）に基づく	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。	

(利用料金のプラン 介護予防含む)

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		－	－
	年齢		80歳	80歳－
居室の状況	床面積		19㎡	19㎡
	便所		① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室		1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所		1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で 必要な費用	前払金		750,000円	2,900,000円
	敷金		円	円
月額費用の合計			186,000円	150,000円
家賃			66,000円	30,000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	51,000円	51,000円
		管理費	69,000円	69,000円
		介護費用	介護度に応じて費用負担	介護度に応じて費用負担
		光熱水費（電気代）	毎月検針の上請求	毎月検針の上請求
その他		1,000円	1,000円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、設備費などを基礎として家賃を設定。 想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備え前払金を設定
管理費	居室カーテン、寝具一式の支給・交換・メンテナンス・ゴミ処理・ 共用施設の維持管理費（E V、光熱費、水道代、蛍光灯） 事務費、生活サービスに係る人件費他
食費	1, 7 0 0 円/日（おやつ含む） ※課税対象（軽減税率対象となります）
光熱水費（電気使用量）	基本料金 2, 0 0 0 円 ＋ 3 0 円／k w h ※居室電気メーター検針による実費 ※水道代については管理費内で負担
介護費用	介護保険サービスの自己負担額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2（提供するサービスの一覧表）

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠 介護予防含む)

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	介護度に応じて介護費用の 1 割、2 割、3 割を徴収する。（介護保険負担割合証による）
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）	なし

(前払金の受領)

算定根拠		1 ヶ月分の賃料相当額×想定居住期間（当施設における過去の平均居住期間に基づき算出）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額
想定居住期間（償却年月数）		74 歳以下 7 8 ヶ月 75 歳以上 84 歳以下 6 0 ヶ月 85 歳以上 4 8 ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		① 前払金 750,000 円の場合、 225,000 円を初期償却 ② 前払金 2,900,000 円の場合、 620,000 円を初期償却
初期償却率		① 30.0% ② 21.4%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金について、全額返還
	入居後 3 月を超えた契約終了	① 前払金 750,000 円 <u>a. 74 歳以下の場合</u> 750,000 円－225,000 円－(1 ヶ月目 6,790 円)－ (2 ヶ月目以降 6,730 円×入居月数) <u>b. 75 歳以上 84 歳以下の場合</u> 750,000 円－225,000 円－(8,750 円×入居月数) <u>c. 85 歳以上の場合</u> 750,000 円－225,000 円－(1 ヶ月目 11,290 円)－ (2 ヶ月目以降 10,930 円×入居月数) ② 前払金 2,900,000 円 <u>a. 74 歳以下の場合</u> 2,900,000 円－620,000 円－(1 ヶ月目 29,290 円)－ (2 ヶ月目以降 29,230 円×入居月数) <u>b. 75 歳以上 84 歳以下の場合</u> 2,900,000 円－620,000 円－38,000 円×入居月数

(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
	他の有料老人ホーム	0 人
	介護保険施設（※）	0 人
	その他の社会福祉施設	3 人
	医療機関	0 人
	死亡者	10 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由）
	入居者側の申し出	2 人
		（解約事由） ご家族住所近くの施設への転設
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院		

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 1		ネオステージ博多生活相談室 庄島
電話番号		0 9 2 - 6 3 1 - 1 1 0 0
対応している時間	平日	1 0 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	1 0 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	日曜・祝日	1 0 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
定休日		
窓口の名称 2		国民健康保険団体連合会 介護サービス受付窓口
電話番号		0 9 2 - 6 4 2 - 7 8 5 9
対応している時間	平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		

(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) 介護事業者賠償責任補償
	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) 入居者に対する介護サービスの提供時、その身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力の場合を除き、損害を賠償する。
	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	平成26年12月
		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	2013年2月19日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会
		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 回		
	②	なし			
	①	代替措置あり	個別の担当者会議を開催し、入居者のご家族、身元引受人などに入居者の近況、介護方針の説明などを行い、施設、入居者、ご家族の間に相違が無いよう努める。 その際に施設への要望、施設からの要望などをうかがう。		
	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		
福岡市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			
福岡市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（事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表）

別添 2（提供するサービスの一覧表）

別添 3（料金一覧）

別添 4（苦情窓口 福岡市内の保険者）

別添 5（事故発生時のフローチャート）

※氏 名 _____ 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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 事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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		
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	ネオステージ博多	福岡市博多区千代5-15-1
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	ネオステージ博多	福岡市博多区千代5-15-1
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		
介護医療院	あり	なし		

別添 2

提供するサービスの一覧表【介護付有料老人ホーム】

	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）				備考	
			（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2		
							料金※3	
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	別添 3	実費負担
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	別添 3	1,000 円／時間
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	別添 3	
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				
おやつ			なし	あり	○			食費内にて提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり				千鳥橋病院内売店、ちどり薬局内売店、ひよこ薬局
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり				1,000 円／時間
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				1,000 円／時間
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				実費負担
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				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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	なし	あり	なし	あり				協力医療機関以外は 1,000 円／時間
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり				1,000 円／時間
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、2割、3割の利用者負担）。