

重要事項説明書

記入年月日	2019年 月 日
記入者名	下川 正博
所属・職名	有料老人ホーム・管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃゆにまっと りたいあめんと・こみゆにてい 株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ	
主たる事務所の所在地	〒 107-0061 東京都港区北青山2-7-13 プラセオ青山ビル	
連絡先	電話番号/FAX番号	03-5413-8228 / 03-5413-8227
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http:// www.unimat-rc.co.jp/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 中川 清彦	
設立年月日	昭和 50年6月2日	
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表)	

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)しんおおさかけあこみゆにていそよかぜ 新大阪ケアコミュニティそよ風	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
所在地	〒 532-0004 大阪市淀川区西宮原3丁目2-22	
主な利用交通手段	大阪市営地下鉄 御堂筋線「東三国駅」より徒歩8分(800m)	
連絡先	電話番号	06-6395-1173
	FAX番号	06-6395-1175
	ホームページアドレス	http:// www.unimat-rc.co.jp/
管理者(職名/氏名)	施設長 / 下川 正博	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 17年5月1日	平成 16年12月20日

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2779101563	
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 17年5月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2779101563	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年5月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	17年4月1日			～	平成	37年3月31日			
	面積	694.3 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	17年4月1日			～	平成	37年3月31日			
	延床面積	2,545.9 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,035.0 m ²)					
	竣工日	平成	17年3月31日			用途区分	有料老人ホーム・グループホーム・デイサービス				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：							
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：							
	階数	6階		(地上			6階、地階		0階)		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性										
	居室の状況	総戸数	24戸		届出又は登録(指定)をした室数				24室		
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)		
介護居室個室		○	○	×	×	○	18.08	24	全室1人部屋		
共用施設	共用トイレ	4ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				4ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				4ヶ所			
	共用浴室	大浴場	1	ヶ所	個室	3ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1	ヶ所		ヶ所	その他：				
	食堂	3ヶ所		面積	197.4 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	3ヶ所		面積	197.4 m ²						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所					
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.82 m					
	汚物処理室	3ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室 あり			
通報先		事務室			通報先から居室までの到着予定時間				約1分		
その他											
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり					
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)								
	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数	2回					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		要介護・要支援の軽減又は状態の悪化防止に努め、個々の必要に応じた終身型の生活を配慮し生活全般の援助を致します。
サービスの提供内容に関する特色		温かな自宅にいて生活しているような雰囲気作りを心掛けています。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	当ホーム協力医療機関
	提供方法	入居者実費による
利用者の個別的な選択によるサービス		※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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		虐待防止に関する責任者（センター長・東 聡志）を定め、人権擁護・虐待の防止の為に必要な措置を講じています。
身体的拘束		生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		入居者又はその家族の希望や把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだサービス計画等を作成します。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	朝食（８時）昼食（１２時）おやつ（１５時）夕食（１８時）の都度随時	
	入浴の提供及び介助	週３回入浴時随時	
	排泄介助	随時	
	更衣介助	毎日朝・夜および入浴時に行う	
	移動・移乗介助	あり	
	服薬介助	あり	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練		
	レクリエーションを通じた訓練	毎朝１０時からラジオ体操等の体操を実施	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	
	健康管理	一日１回、血圧および体温測定	
施設の利用に当たっての留意事項		居室、共用施設、敷地その他の利用に当たっては、その本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとします。	
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし	
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		なし
	夜間看護体制加算		なし
	医療機関連携加算		なし
	看取り介護加算		なし
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) しんおおさかけあこみゆにていそよかぜ 新大阪ケアコミュニティそよ風
主たる事務所の所在地	〒532-0004 大阪市淀川区西宮原3丁目2-22
事務者名	(ふりがな) しせつちよう あずま さとし 施設長 東 聡志
併設内容	認知症対応型共同生活介護・通所介護・居宅介護支援

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人協和会 聖徒クリニック
	住所	大阪市淀川区宮原4-4-63
	診療科目	内科・漢方内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	東淀川病院
	住所	大阪市淀川区三国本町3-18-3
	診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・胃腸科・肛門科・循環器科・呼吸器科・アレルギー科・精神・神経科
協力内容	その他	
	その他の場合：定期受診・緊急時の対応	
協力歯科医療機関	名称	新大阪やまむらデンタルクリニック
	住所	大阪市淀川区宮原4-4-2 新大阪グランドハイツ2号棟1階
	協力内容	訪問診療
	その他の場合：	

（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合			
		その他の場合：	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容	
	便所の変更	変更の内容	
	浴室の変更	変更の内容	
	洗面所の変更	変更の内容	
	台所の変更	変更の内容	
	その他の変更	変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	満65歳以上で日常的に介護が必要で、介護認定を受けている方		
契約の解除の内容	入居契約書第5章に記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5章に記載	
	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	あり	内容	1日¥6750- (昼食・夕食・翌日朝食付き)
入居定員	24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	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	1	計画作成担当者 (1名)
生活相談員	2	2	0	1	介護職員 (2名)
直接処遇職員	14	4	10		
介護職員	11	3	8	8.7	生活相談員 (2名)
看護職員	2	1	1	1.1	機能訓練指導員 (1名)
機能訓練指導員	1	0	1	0.1	看護職員 (1名)
計画作成担当者	1	1	0	1	管理者 (1名)
栄養士	2	2	0	0.7	
調理員	3	1	2	3	
事務員	0	0	0	0	
その他職員	0	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	5	3	2	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	4	0	4	

(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	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～ 翌9 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	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)	契約上の職員配置比率	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)	3 : 1
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)	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		あり							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		介護福祉士					
	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	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	2	1	5	1	0	0	0	0	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	1	1	1	7	1	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	1	2	1	1	0	0	1	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	あり	
	内容：	家賃相当額・管理費・水光熱費（実費）
利用料金の改定	条件	入居契約書第4章第28条に記載
	手続き	入居契約書第4章第28条に記載

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	
	年齢	70歳	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	18.08㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用		なし	
月額費用の合計		228,509円	
家賃		70,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	17,250円
		食費	55,500円
		管理費	85,759円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円
		電気代	実費
備考	介護保険費用1割又は2割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。		

(利用料金の算定根拠等)

家賃	借家賃料を勘案して算出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	—	
食費	1日3食1,850円（朝食：432円、昼食648円、夕食770円） 食材費、栄養士その他食事部門の人員費及び施設設備・備品代	
管理費	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人員費及び事務費	
状況把握及び生活相談サービス費	—	
電気代	戸別電気メーター使用量により算出	
介護保険外費用		
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		

(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※に対する自己負担	介護報酬額の1割または2割負担
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

想定居住期間（償却年月数）	
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）	
初期償却額	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		23人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	17人	
男女比率	男性	26%	女性	74%	
入居率	95.8%	平均年齢	85.96歳	平均介護度	2.26

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	1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	7人
		(解約事由の例) 申し込んでいた特別養護老人ホームへの入居が決まった為。

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		新大阪ケアコミュニティそよ風 センター長 東 聡志
電話番号 / FAX		06-6395-1173 / 06-6395-1175
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 (所在区介護保険担当)		淀川区保健福祉センター
電話番号 / FAX		06-6308-9859 / 06-6885-0537
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪市中央区常盤町1-3-8 (中央大通FNビル内)
電話番号 / FAX		06-6949-5418
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定指導グループ
電話番号 / FAX		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定指導グループ
電話番号 / FAX		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日・土・日曜日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日・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	加入先	三井住友海上火災保険
	加入内容	サービス提供における事業者側の過失を原因として事故が発生した場合に実施する。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	特定施設入居者生活介護利用契約書 第4章 13条へ記載	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	あり	ありの場合		
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	運営懇談会で報告
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示		
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	公開していない
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	そよ風職員・入居者様・ご家族様・提携病院（医師） 提携薬局（薬剤師）
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	運営規程第13条に記載		
緊急時等における対応方法	運営規程第14条に記載		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	あり		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項			
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

- 添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）
 別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
 別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））
 別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名 _____ 様

（入居者代理人）

住 所

氏 名 _____ 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	新大阪ケアコミュニティそよ風	大阪市淀川区西宮原3-2-22
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	大阪城南ケアセンターそよ風	大阪市中央区森ノ宮中央2-5-3
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	交樂森ノ宮	大阪市中央区森ノ宮中央2-6-16
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	新大阪ケアコミュニティそよ風	大阪市淀川区西宮原3-2-22
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	新大阪ケアコミュニティそよ風	大阪市淀川区西宮原3-2-22
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	あり	新大阪ケアコミュニティそよ風	大阪市淀川区西宮原3-2-22
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	大阪城南ケアセンターそよ風	大阪市中央区森ノ宮中央2-5-3
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	新大阪ケアコミュニティそよ風	大阪市淀川区西宮原3-2-22
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	新大阪ケアコミュニティそよ風他	大阪市淀川区西宮原3-2-22
介護予防支援	あり	新大阪ケアコミュニティそよ風他	大阪市淀川区西宮原3-2-22
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		必要な場合は食事の都度実施
	排せつ介助・おむつ交換	なし		排泄の都度実施
	おむつ代	あり	実費	オムツ(1925円) リハビリパンツ(1628円) パッド(880円～)
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		介護保険内サービス(週3回)
	特浴介助	なし		介護保険内サービス(週3回)
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		必要な場合はその都度実施
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1回(1時間) 1500円	協力医療機関は月2回まで介護保険内サービス
生活サービス	居室清掃	なし		介護保険内サービス(週1回)
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	1回 1000円	週2回までは介護保険内サービス
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	要相談
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	毎月第1土曜日
	買い物代行	あり	1回(1時間) 1500円	週1回は介護保険内サービス
	役所手続代行	あり	1回(1時間) 1500円	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		協力医療機関は介護保険内サービス
	入退院時の同行	あり	1時間 1500円	協力医療機関は月2回までは介護保険内サービス
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1回 1500円	
	入院中の見舞い訪問	なし		協力医療機関は介護保険内サービス(週2回)

※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)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。