

住宅型有料老人ホームすずらんの家
重要事項説明書

株式会社 すずらん

別紙様式1

重要事項説明書

記入者名	岩崎 達也	記入年月日	令和2年7月1日
		所属・職名	施設長代理

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input type="radio"/> あり
	名称	(ふりがな)	(かぶ)すずらん 株式会社 すずらん
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒808-0104	福岡県北九州市若松区大字畠田25番1号すずらの家	
	事業主体の連絡先	電話番号	(093)772-1200
		FAX番号	(093)772-1201
	ホームページ アドレス	なし	
		<input type="radio"/> あり: http:// www.suzuran-home.com	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	岸本 匠司	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成19年10月15日		

事業主体が北九州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	デイサービスセンターすずらん 北九州市若松区大字畠田25番1号 すずらんの家
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	グループホームすずらんの家 北九州市若松区大字畠田25番1号 すずらんの家
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	
複合型サービス	あり	○なし	
居宅介護支援	○あり	なし	ケアプランセンターすずらんの家 北九州市若松区大字畠田25番1号 すずらんの家
<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	デイサービスセンターすずらん 北九州市若松区大字畠田25番1号 すずらんの家
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	グループホームすずらんの家 北九州市若松区大字畠田25番1号 すずらんの家
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	

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) (すずらんのいえ) すずらんの家
施設の所在地	〒808-0104 福岡県北九州市若松区大字島田25番1号 すずらんの家
施設の連絡先	電話番号 (093)772-1200
	FAX番号 (093)772-1201
	ホームページ なし
	メールアドレス ○あり: http://www.suzuran-home.com/
施設の開設年月日	平成19年12月1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 岸本 匠司 職名 施設長
施設までの主な利用交通手段	
筑豊本線二島駅より徒歩15分 市営バス若松商業高校下より徒歩10分	
施設の類型及び表示事項	類型: 住宅型有料老人ホーム
	居住の権利形態: 利用権方式
	利用料の支払い方法: 月払い方式
	入居時の要件: 入居時要支援・要介護認定者
	介護保険: 在宅サービス利用可
	介護居室区分: 1人部屋
介護保険事業所番号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
事業の開始(予定)年月日	
指定の年月日	
指定の更新年月日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.5
施設長代理		1			1	0.5
看護職員						
介護職員			7	2	9	4.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員		1			1	0.25
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
実務者研修						
介護職員初任者研修			1			
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師					5	
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数 1名(介護職員)						
人数	夜勤帯平均人数 (18 時 ~ 9 時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	1		1			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
実務者研修						
介護職員主任者研修						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無			○あり			
管理者が有している当該業務に係る資格等			○なし	資格等の名称		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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				4		
前年度1年間の退職者数				1		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数				3		
3年以上5年未満の者の人数				3		
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況					なし	○あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>1. ご家族の身体的、精神的介護負担の軽減を図ると共に、入居者様が自立した生活を営めるように支援します。</p> <p>2. 家庭的な雰囲気大切に、その人らしく自らできることをやっていかれるよう自主性を尊重し、第2の家になれるように努力していきます。</p> <p>3. 入居者様が健康で心豊かに生活できるよう安らぎと活力の場を提供し、衣・食・住を支えています。</p>		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	○なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	○なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	○なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力歯科医療機関	なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/>	
協力医療機関の名称	医療法人 なかの麻酔科・内科クリニック 院長 中野 健児 〒808-0103 北九州市若松区二島二丁目2-14(快適倶楽部リフレ内) TEL(093)791-8011 FAX(093)791-8012	
(協力の内容)	医療法人 なかの麻酔科・内科クリニック 診療科目 内科、リハビリテーション科、麻酔科 協力科目 訪問診療、健康管理、緊急時の対応 *投薬、注射等の医療行為は健康保険での実費	
協力歯科医療機関	なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/>	
	医療法人志裕会 むるまち歯科クリニック 院長 宮崎 積之 〒803-0817 北九州市小倉北区室町2-9-1 TEL(093)591-8727 FAX(093)561-0048	
(協力の内容)	月2回程度の訪問歯科診療 *医療被その他の費用は入居者様の自己負担	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
居室内・共用施設		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。		
入居一時金償却の調整の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
移動は無し		
追加的費用の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		

その他()	○なし	あり
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	○なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	○なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	○なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	○なし	あり
浴室の変更の有無	○なし	あり
洗面所の変更の有無	○なし	あり
台所の有無	○なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	○なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	○なし	あり
要支援の者を対象	なし	○あり
要介護の者を対象	なし	○あり
留意事項		
<p>1. 契約締結時に原則満65歳以上の方で、介護保険法における要支援・要介護認定を受けた方(満65歳未満の方はご相談下さい)</p> <p>2. 規定の利用料の支払いが可能な方</p> <p>3. 公的な医療保険に加入されている方</p> <p>4. 身元引受人を定められる方</p> <p>5. 入居契約書及び重要事項説明書をご承諾頂き、円滑に共同生活が営める方</p>		
契約の解除の内容	<p>以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者様が死亡された場合 2. 入居者様からの契約解除に基づき解除を行った場合 3. 事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合。 <p>・入居者様は以下に該当した時は、30日以上前に規定様式の解約届を事業者へ提出し、契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者様及び身元引受人が退去を希望する場合。 2. 事業者が守秘義務に違反したとき。 3. 事業者が故意又は過失により、入居者様の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事柄が認められる場合。 4. 他の入居者が入居者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。 <p>・事業者は以下に該当した時は、30日以上予告期間をもって契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 他の入居者様の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 2. 利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。 3. 入居時の提出書類に、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。 4. 入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5. その他、利用契約の条項に反したとき。 	
体験入居の内容	1泊 5,400円(3食付)	
入居定員	6名	
その他		

入居者の状況							
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
65歳未満	1	1				2	
65歳以上75歳未満							
75歳以上85歳未満	1	1				2	
85歳以上	3	1				4	
	自立	要支援1	要支援2			合計	
65歳未満							
65歳以上75歳未満							
75歳以上85歳未満							
85歳以上							
入居者の平均年齢	81歳						
入居者の男女別人数	男性	3名		女性	5名		
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)	100%						
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数	2名						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	
自宅等							
社会福祉施設			1			1	
医療機関					1	1	
死亡者							
その他							
	自立	要支援1	要支援2			合計	
自宅等							
社会福祉施設							
医療機関							
死亡者							
その他							
入居者の入居期間							
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	
入居者数	1	1	5		1		

施設、設備等の状況					
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物		なし	○あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物		○なし	あり	
居室の状況	区分		客室	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	○あり	なし		14.92m ²
	一般居室相部屋	あり	○なし		m ²
					m ²
					m ²
	介護居室個室	あり	○なし		m ²
	介護居室相部屋	あり	○なし		m ²
					m ²
一時介護室	あり	○なし		m ²	
共用便所の設置数	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		0ヶ所	
		うち車椅子等の対応が可能な数		1ヶ所	
個室の便所の設置数	0ヶ所	個室における便所の設置割合		0%	
		うち車椅子等の対応が可能な数		0ヶ所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		0ヶ所	1ヶ所	0ヶ所	0ヶ所
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	3階食堂6席(共同生活室)				
入居者等が調理を行う設備状況			○なし	あり	
その他、共用施設の設備状況					
なし ○あり (その内容) 洗濯室、応接室、駐車場等					
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全居室内、廊下、共用フロア内に手すり設置。車椅子での移動可能。					
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり	○各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況	なし		○一部あり	各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり	○各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積					
事業所を運営する法人が所有	なし		一部あり	○あり	
抵当権の設定			なし	○あり	
貸借(借地)					
○なし	あり	契約期間	始	終	
			契約の自動更新	なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の構造		鉄筋コンクリート造、地上3階建て			
建物の延床面積		1,996.42m ²			
事業所を運営する法人が所有	なし			○あり	
抵当権の設定			なし	○あり	
貸借(借家)					
○なし	あり	契約期間	始	終	
			契約の自動更新	なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	すずらの家		
電話番号	(093)772-1200		
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	
定休日等	なし		

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	福岡県保健医療介護部高齢者支援課		
電話番号	(092)643-3250		
対応している時間	平日	8:30~17:45	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土・日・祝日・年末年始		

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

なし	○あり	(その内容)
		サービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。 但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。

その他、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に関すること

○なし	あり	(その内容)
-----	----	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

医療機関との連携を強固にし、入居者様の安全を守ると同時に医療対応を必要とされる方の受入可能にしている。

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

○なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり

第三者による評価の実施状況

○なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	なし	円(家賃の ヶ月分)	
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定		なし	あり
要介護状態に応じた金額設定		なし	あり
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額計	内訳
			家賃相当額 洗濯代 食費 光熱水費 管理費
※介護サービスの自己負担額は含めない。			
家賃相当額	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。		
介護費用			
食費			
光熱水費			
管理費			
一時金			
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率(%)			
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			
権利金等(※)の額			
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の想定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払い方法			

月払い方式									
月単位で支払う利用料									
年齢に応じた金額設定				○なし		あり			
要介護状態に応じた金額設定				○なし		あり			
料金プラン									
プラン名称	一時金	月額		内訳					
		計		家賃相当額	洗濯代	食費	光熱水費	管理費	
		なし		100,000	31,500	3,000	50,000	13,000	2,500
		なし		136,000	45,000	3,000	50,000	13,000	25,000
なし		121,000	35,000	3,000	50,000	13,000	20,000		
※介護サービスの自己負担額は含めない。									
算定根拠	家賃相当額	31,500円～45,000円/月							
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 洗濯代金として月額3,000円/月							
	食費	50,000円/月(1週間前の申し出により、欠食の食材費は翌月返金可)							
	光熱水費	13,000円/月							
	管理費	2,500円～25,000円/月							
	一時金	なし							
一時金方式・月払い方式共通									
介護保険サービスの自己負担額									
内容		要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。							
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)						○なし	あり		
内容									
利用料		円(月額・日額)							
算定根拠									
支払い方法		月単位(日割りの有無 あり・なし)							
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料									
個別的な選択による生活支援サービス						○なし	あり		
算定根拠									
料金改定の手続き									

6. その他

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		なし	<input type="radio"/> あり
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
<input type="radio"/> なし			
<input type="radio"/> あり	(その内容)		

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

※

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。

介護サービス等の一覧表

		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考	
介護サービス									
	食事介助	なし	あり	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	○なし	あり		
	おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	○あり		
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	特浴介助	なし	あり	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	○なし	あり		
	機能訓練	なし	あり	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	なし	○あり		
	通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	○あり		
生活サービス									
	居室清掃	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	目常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	○あり		洗濯代(3,000円/月)
	居室配膳・下膳	なし	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	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	おやつ	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	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	○なし	あり		
	買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	金銭・貯金管理	なし	あり	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	なし	○あり		医療費自己負担
	健康相談	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	○なし	あり		
	生活のリズムの記録(睡眠・排便等)	なし	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	なし	あり	なし	あり	なし	○あり	2,000円/時間	18円/km(ガソリン代)
	入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	○あり	2,000円/時間	18円/km(ガソリン代)
	入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	○あり	2,000円/時間	18円/km(ガソリン代)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	○なし	あり		

