

## 重要事項説明書

記入年月日	令和1年6月30日
記入者名	木村 美香
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <b>法人</b>	
	※法人の場合、その種類	会社法人
名称	(ふりがな) きょうとゆーめでいくすかぶしきがいしゃ 京都ユーメディクス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒601-8414	
連絡先	電話番号	075-691-0100
	FAX番号	075-691-8750
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kyoto-plazahotel.co.jp">http://www.kyoto-plazahotel.co.jp</a>
代表者	氏名	清水 幸雄
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <b>平成</b> 11年 4月 12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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむまいすいーとほーむ 介護付有料老人ホームマイスイートホーム	
所在地	〒601-1414 京都市伏見区日野奥出 21 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線 石田駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・京阪バスで乗車 10 分、日野誕生院前停留所で下車、徒歩 5 分

		②自動車利用の場合 ・タクシー乗車 10分
連絡先	電話番号	075-571-5707
	FAX番号	075-571-5708
	ホームページアドレス	<a href="http://www.my-sweethome.jp">http://www.my-sweethome.jp</a>
管理者	氏名	八隅 直子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 25年 3月 29日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 5月 6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	2690900192
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成 25年 5月 6日
	指定の更新日 (直近)	平成 31年 5月 5日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1047.37 m <sup>2</sup>	
	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
建物	延床面積	全体	2058.56 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>
	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 <input checked="" type="radio"/> 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							
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1 あり</td> <td><input type="radio"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2"> <input checked="" type="radio"/> 1 あり            ( 25年 5月 1日～ 55年 4月 31日 )  <input type="radio"/> 2 なし         </td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input checked="" type="radio"/> 1 あり</td> <td><input type="radio"/> 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり ( 25年 5月 1日～ 55年 4月 31日 ) <input type="radio"/> 2 なし		契約の自動更新
抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし							
契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり ( 25年 5月 1日～ 55年 4月 31日 ) <input type="radio"/> 2 なし								
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.66 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室			
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.83 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室			
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.92 m <sup>2</sup>	18	介護居室個室			
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	15.18 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室			
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	15.23 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室			
※「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	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	4ヶ所					
	共用浴室	2ヶ所	個室	4ヶ所					
			大浴場	0ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所					
			リフト浴	1ヶ所					
			ストレッチャー浴	0ヶ所					
その他 ( )			ヶ所						
食堂	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし							
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 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	入居者中心の理念のもとに、高齢者が個人として尊重され、自由と尊厳をもって自分らしく毎日を過ごして頂けるよう、ホテルのおもてなしの心でお手伝いさせていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	ホテルのおもてなしをコンセプトに、豊かな時間が過ごせるよう熱意あるスタッフがお手伝いします。
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	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) 3 : 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	医療法人祥風会烏丸五条みどりクリニック
		住所	京都市下京区弁財天町 328 ヴァン青雲 1 階
		診療科目	内科
		協力内容	月 2 回以上の訪問診療、24 時間のオンコール体制、 看取り対応、病院への情報提供、薬局との連携
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人顕樹会本田歯科クリニック	
	住所	京都市伏見区深草北新町 631-1	
	協力内容	月 2 回以上の訪問診療及び定期健診並びに口腔ケ ア、病院への情報提供、薬局との連携	

(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	65歳以上であること、京都市の被保険者であること	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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時。</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3カ月以上遅滞する時。</li> <li>・禁止または制限される行為の規定に違反した時。</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ない時。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第31条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	7日前	
体験入居の内容	1 あり 内容：1泊2日 10,800円 2 なし	
入居定員	28名	
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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	24	7	16	15.6
介護職員	21	6	15	13.2
看護職員	3	1	2	2.4
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	1	1	1.3
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	1		1	0.3
その他職員	1		1	0.1
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		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1		1
介護福祉士	16	4	12
実務者研修の修了者	6	3	3
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	3	2	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～ 8 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
-------------------------------	-----------------------	--

(一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		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)	3 : 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		介護福祉士								
	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	1	3	3	0	0	0	0	1	0	
前年度1年間の 退職者数	0	0	3	3	0	0	0	0	1	0	
応じた 業務に 従事し た経験 年数に の人数	1年未満		1	3	3					1	
	1年以上 3年未満		1	2	3						
	3年以上 5年未満	1	1		2			1			
	5年以上 10年未満			1	7	1					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	入居契約書 第29条参照
	手続き	同上

**（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
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5
	年齢	85歳	90歳
居室の状況	床面積	13.92 m <sup>2</sup>	13.92 m <sup>2</sup>
	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	0円	0円
	敷金	259,500円	259,500円
月額費用の合計		183,232円	192,038円
家賃		76,500円	76,500円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	18,732円	27,538円
	食費	48,000円	48,000円
	管理費	40,000円	40,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
その他		円	円
※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	76,500 円
敷金	259,500 円 家賃の3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	40,000 円
食費	48,000 円（朝食 300 円、昼食 600 円、夕食 700 円）
光熱水費	管理費に含む
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	なし

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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	1 割または 2 割
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
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**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	8 人
	女性	18 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	16 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	12 人

	5年以上 10年未満	6人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.8歳
入居者数の合計	26人
入居率*	93%
* 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	0人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	3人
	死亡者	3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) 他利用者とのトラブルにより
	入居者側の申し出	7人
		(解約事由の例) 社会福祉施設への入所、医療機関への入院

## 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)

窓口の名称		マイスイートホーム相談窓口
電話番号		075-571-5707
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		無し
窓口の名称		京都市役所 伏見区醍醐支所 健康長寿推進課 075-571-6471
窓口の名称		京都府国民健康保険団体連合会 075-354-9011

(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) あいおいニッセイ同和損害株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	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)
	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	随時 (意見箱の設置)	
		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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 運営推進会議を概ね2ヶ月毎に開催
	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	
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	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)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

上記内容の説明を受け、了承いたしました。

署名\_\_\_\_\_⑩

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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

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）				包含	都度	料金	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				
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		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回実施
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				週2回実施
通院介助	なし	あり	なし	あり				介護タクシー等をご紹介します。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回以上必要に応じ実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回実施、それ以外は実費負担
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費負担
おやつ			なし	あり	○			
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	なし	あり	なし	あり	○			通常の利用地域のみ曜日指定あり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				介護保険の申請のみ実施
金銭・貯金管理			なし	あり	○			別途預り金管理規定による
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			月2回の訪問診療時に必要に応じ実施
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				実費負担（介護タクシーを手配）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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）。