別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月3日
記入者名	宇都宮弘子
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな)ゆうげんかいしゃぶろーむ 有限会社　ブローム	
主たる事務所の所在地	〒　599-0005 大阪市住之江区住之江2-3-17　松栄ビル6階	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6672-8110　/06-6672-8102
	メールアドレス	info@cocolo.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.bromu.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　金平　光博	
設立年月日	平成　15年12月18日	
主な実施事業	※別添１（別に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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ-むかいかおおはす 住宅型有料老人ホーム　かい花大蓮			
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	住宅型			
所在地	〒　577-0824 東大阪市大蓮東3丁目1番23号			
主な利用交通手段	近鉄大阪線　弥刀駅より8分			
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6730-5012　/　06-6730-5014		
	ホームページアドレス	http://www.bromu.jp		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　宇都宮弘子			
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	２６年11月1日　／	平成	26年10月29日

３ 建物概要

土地	権利形態		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間			～					
	面積	㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	平成	26年９月1日	～	令和	８年８月31日			
	延床面積	401.9	㎡（うち有料老人ホーム部分			㎡）			
	竣工日	平成	２３年3月２４日	用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	準耐火建築物	その他の場合：						
	構造	鉄骨造	その他の場合：						
	階数	1 階	（地上	1	階、地階	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	15 戸	届出又は登録(指定)をした室数	15 室（	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）
	一般居室個室	×	○	×	×	×	8.14～10.05	2	洗面台付き室2戸
	一般居室個室	×	×	×	×	×	8.14～10.05	10	
	一般居室相部屋（夫婦・親族以外）	×	×	×	×	×	16.06～17.85	3	
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している							
共用施設	共用トイレ	6 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ	ヶ所					
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ	1 ヶ所					
	共用浴室	個室	2 ヶ所	ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所	その他：			
	食堂	1 ヶ所	面積	67.0 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	機能訓練室	ヶ所	面積	㎡					
	エレベーター	なし	ヶ所						
	廊下幅	最大	2.5 m	最小	2 m	（両手すり設置後の内法幅）			
	汚物処理室	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	リネン室.待機室	通報先から居室までの到着予定時間	1分未満				
	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		当社が運営する住宅は高齢者を対象に入居される方を介護を要する状態になっても住み慣れた居室で自由に尊厳を持って、安心して過ごせる生活の場の提供を目標としています。
サービスの提供内容に関する特色		専任スタッフが常駐し、24時間状況把握、緊急時の対応も致します。
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・委託	ヘルパーステーションかい花
食事の提供	自ら実施・委託	株式会社　景福
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	ヘルパーステーションかい花
健康管理の支援（供与）	委託	岡本内科医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		1日8回居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う、生活相談サービス日中随時受け付ける。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	岡本内科医院
	提供方法	希望者は健康診断の機会付与
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サービスの一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は管理者です。②従業員に対して虐待防止研修を実施している。③入居者及び家族なのに苦情解決体制を整備している。④職員会議で定期的に虐待防止の為の啓発、周知を行っている。⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村へ報告する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止しており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長一か月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意を頂く。（継続して行う場合は概ね一か月毎行う）②経過観察及び記録する。③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。④1ヶ月に1回以上、身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会を開催し、その結果について介護職員その他の従業員に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。⑤身体拘束等の適正化の為の指針を整備する。⑥介護職員その他の従業員に対し身体拘束等の適正化の為の研修を年2回以上実施する。●家族様への説明及び概ね1ヶ月の期間を定め同意書の徴取、身体拘束を行う理由の記録。●経過観察及び記録●1ヶ月に1回、身体拘束廃止委員会を開き、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし入居者の状況及び改善取組について検討。

（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）
主たる事務所の所在地	〒
事務者名	（ふりがな）
併設内容	
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）
併設内容	

（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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	岡本内科医院	
	住所	東大阪市大蓮東3-3-3	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	住之江こころクリニック	
	住所	大阪市住之江区西住之江2-13-17松栄ビル２階	
	診療科目	心療内科・精神科・内科	
	協力科目	精神科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
新興感染症発生時に連携する医療機関			
	名称	岡本内科医院	
	住所	東大阪市大蓮東3-3-3	
協力歯科医療機関	名称	鴻池ファミリー歯科	
	住所	東大阪市鴻池本町2-5	
	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	自傷行為に他害の恐れのない方・医療機関での高度な治療を常時必要としない方・医師の診断や入居時の面談において入居に支障がないと判断出来る方・他の利用者様への迷惑行為の恐れのない方・		
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第12条1項（契約の解除）	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	14 人		
その他			

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			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		生活相談員
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員	9	6	3	
介護職員	9	6	3	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員				
介護福祉士	3	3		
介護職員初任者研修修了者	6	4	2	
看護師				
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）				

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師				
理学療法士				
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				

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　　時～　　時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務		あり	生活相談員
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称	

		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				3							
前年度１年間の退職者数					1						
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	１年未満										
	１年以上３年未満			2							
	３年以上５年未満			1							
	５年以上１０年未満			4	2						
	１０年以上			1							

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		建物賃貸借方式	
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：	食事・共益費・リネンリース料の日割り計算
利用料金の改定	条件	銀行自動引き落とし	
	手続き		

（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		
		年齢		
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
		床面積	8.14～10．05	16.06～17.85
		トイレ	なし	なし
		洗面	なし	なし
		浴室	なし	なし
		台所	なし	なし
		収納	なし	なし
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計			113,360円	186,720円
	家賃		38,000円	46,000円
	（サービス費用（介護保険外※））	食費	43,200円	86,400円
		共益費	30,000円	50,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	2,160円	4,320円
		水道代		
		管理費		
		介護保険外費用		

備考　介護保険費用１割、２割又は３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	建物の家賃料　設備備品費　借入利息等を基礎として、1室あｔりの家賃を算出	
敷金	家賃の　　0　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	無し	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供する為の費用	
共益費	水道光熱費　状況把握サービス　生活相談サービス	
状況把握及び生活相談サービス費		
水道代		
管理費		
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		
その他のサービス利用料		

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		
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	1 人
	６５歳以上７５歳未満	3 人
	７５歳以上８５歳未満	5 人
	８５歳以上	5 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	人
	要介護２	1 人
	要介護３	2 人
	要介護４	4 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６か月未満	1 人
	６か月以上１年未満	人
	１年以上５年未満	9 人
	５年以上１０年未満	4 人
	１０年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 ／ 人
入居者数		14 人

（入居者の属性）

性別	男性	4 人		女性	10 人	
男女比率	男性	29 %		女性	71 %	
入居率	100 %	平均年齢	80 歳	平均介護度	4.21	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	3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・虐待に対する窓口等の状況）

窓口の名称（設置者）		住宅型有料老人ホーム　かい花大蓮
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6730-5012　　／06-6730-5014
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		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号　／　ＦＡＸ		06－4309－3317　　／06－4309－3848
対応している時間	平日	09：00～17：30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号　／　ＦＡＸ		06－4309－3013　　／06－4309－3814
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日

（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	日新火災海上保険株式会社
	加入内容	賠償責任保険・包括職業賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	速やかに保険会社と調整し対応する	
事故対応及びその予防のための指針	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	あり	ありの場合		意見箱設置	
			実施日		随時
			結果の開示	あり	
				開示の方法	提示版
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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10その他

<table>
<tr><td>運営懇談会</td><td>あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　1　回</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>構成員</td><td colspan="2">入居者.家族様．施設職員</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td>広報送付</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>ありの場合</td><td>あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基ずく「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」並び、東大阪市個人情報の保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを厳守する。・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。また、サービス提供契約完了後においても上記の秘密を保持する。・事業者は職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。・事業者はサービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報利用する場合はあらかじめ文章にて入居者及び家族の同意を得る。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・事故、火災及び急病、負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に処置する。（緊急時マニュアル作成済み）・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者がしていたもの、家族、後見人）及びどのレベルで連絡するのか確認する。・連絡がとれない場合の連絡先及び対応についても確認する。・関係行政へ報告が必要な事故報告書は速やかに報告する。・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
</table>

大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
東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	居室全体の中で13㎡に満たない居室がある。		
「8．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
	代替措置等の内容	次回改装時に拡張予定	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に不適合事項及び代替措置について説明している。		
上記項目以外で合致しない事項	なし		
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（別に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）

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）事業主体が東大阪市で実施する他の介護サービス

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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
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	なし		
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	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
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		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
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	なし		
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	なし		
介護予防支援	なし		
＜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		
介護医療院	なし		
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス	なし		
訪問型生活援助サービス	なし		
通所型介護予防サービス	なし		
通所型短時間サービス	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

		個別の利用料で実施するサービス		備　　考
			料金※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	月額のサービス費に含まれる	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額のサービス費に含まれる	
	おむつ代	なし		自己負担
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	月額のサービス費に含まれる	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額のサービス費に含まれる	
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		適宜
生活サービス	居室清掃	あり	月額のサービス費に含まれる	
	リネン交換	あり	月額のサービス費に含まれる	
	日常の洗濯	あり	月額のサービス費に含まれる	
	居室配膳・下膳	あり	月額のサービス費に含まれる	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		自己購入
	理美容師による理美容サービス	あり	１８００円/回	希望者のみ訪問カット（外注）
	買い物代行	あり	月額のサービス費に含まれる	
	役所手続代行	あり	月額のサービス費に含まれる	
	金銭・貯金管理	あり	月額のサービス費に含まれる	必要に応じて実地（要相談）
健康管理サービス	定期健康診断	なし		岡本内科にて実地
	健康相談	なし		岡本内科にて実地
	生活指導・栄養指導	あり	月額のサービス費に含まれる	
	服薬支援	あり	月額のサービス費に含まれる	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額のサービス費に含まれる	必要時
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	月額のサービス費に含まれる	救急搬送の場合のみ
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		適宜

※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、月額の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。