

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	中島一郎
所属・職名	運営本部

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) かぶしきがいしゃわいぐっどけあ 株式会社ワイグッドケア		
主たる事務所の所在地	〒367-0023 埼玉県本庄市寿一丁目25番13号		
連絡先	電話番号	0495-71-6551	
	FAX 番号	0495-71-6575	
	メールアドレス	info@ygood.jp	
	ホームページアドレス	https://ygood.jp	
代表者	氏名	山崎 保	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成25年6月4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) はーとらんどうつのみや ハートランド宇都宮	
所在地	〒320-0851 栃木県宇都宮市鶴田町 1044-4	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 東北本線 宇都宮駅
	交通手段と所要時間	①公共交通手段を利用の場合 J R 東北本線宇都宮駅から関東バス 10 番のりば 乗車 15 分西三の沢バス停より徒歩 8 分 ②自動車利用の場合 J R 東北本線宇都宮駅から乗車 15 分
連絡先	電話番号	028-649-2611
	FAX 番号	028-649-2613
	メールアドレス	info@ygood.jp
	ホームページアドレス	https://ygood.jp
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		平成 26 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26 年 3 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（サービス付き高齢者向け住宅） 4 健康型		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,927.50 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				
		賃貸の種類	1 普通賃借 2 定期賃借			
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり 2 なし (平成26年3月1日～令和26年2月28日)			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	1,428.92 m ²	うち、老人ホーム部分	1,428.92 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				
		賃貸の種類	1 普通賃借 2 定期賃借			
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり 2 なし (平成26年3月1日～令和26年2月28日)			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	居室の状況	居室区分	1 全室個室（縁故者居室を含む）			
【表示事項】		2 相部屋あり（最少： 人部屋、最大： 人部屋）				
		トイレ	浴室	面積（壁芯）	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	18.30 m ²	16	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	19.52 m ²	5	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	18.30 m ²	17	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	19.52 m ²	2	一般居室個室

※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所					
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所					
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所					
			大浴場	1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（ ）	0ヶ所					
食堂	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし				
1	あり	2	なし						
入居者や家族が利用 できる調理設備	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし				
1	あり	2	なし						
エレベーター	<table><tr><td>1</td><td>あり（車椅子対応）</td><td>2</td><td>あり（ストレッチャー対応）</td></tr><tr><td>3</td><td>あり（上記1・2に該当しない）</td><td>4</td><td>なし</td></tr></table>	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
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	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし			
1	あり	2	なし						
	自動火災報知設備	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし			
1	あり	2	なし						
	火災通報設備	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし			
1	あり	2	なし						
	スプリンクラー	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし			
1	あり	2	なし						
	防火管理者	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし			
1	あり	2	なし						
	防災計画	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	なし			
1	あり	2	なし						
緊急通報 装置等	居室	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>一部あり</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	一部あり	3	なし	
	1	あり	2	一部あり	3	なし			
	便所	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>一部あり</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	一部あり	3	なし	
	1	あり	2	一部あり	3	なし			
浴室	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>一部あり</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	一部あり	3	なし		
1	あり	2	一部あり	3	なし				
その他（ ）	<table><tr><td>1</td><td>あり</td><td>2</td><td>一部あり</td><td>3</td><td>なし</td></tr></table>	1	あり	2	一部あり	3	なし		
1	あり	2	一部あり	3	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	お客様と共に過ごす私たちは、笑顔を絶やさず、感謝と尊敬の気持ちで奉仕し、アットホームな心あたたまる施設を目指して、お客様が幸せに暮らせる支援者であり続けます。						
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者やご家族様との連携を重視し、ご入居者の気持ちに寄り添った生活の細やかな部分に対応した、自立支援に力を入れたお手伝いを提供します。						
提供するサービスの種類		提供状況及び入居者への提供実績					
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	3	なし	37人
食事の提供	1	自ら実施	2	委託	3	なし	37人
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし	37人
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし	37人
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	37人
生活相談サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし	37人

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐ 救急車の手配 ☐ 入退院の付き添い ☐ 通院介助 4 その他 ()				
協力医療機関	1	名称	医療法人社団輝会 つばさクリニック		
		住所	栃木県下野市大光寺2-19-7 ユーミーレインボー204		
		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 2 なし
	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 2 なし		
	2	名称	医療法人社団宇光会 村井クリニック		
		住所	栃木県宇都宮市宝木町1-2589		
		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 2 なし
	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 2 なし		
	3	名称	医療法人財団コンフォート コンフォート下野クリニック		
		住所	栃木県下野市石橋309		
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 2 なし	
	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 2 なし		
新興感染症 発生時に連携 する医療機関	☐ あり	医療機関の名称			
		医療機関の住所			
協力歯科 医療機関	☐ なし				
	名称				
	住所				
	協力内容				

(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	☐ あり ☐ なし
	要支援の者	☐ あり 2 なし
	要介護の者	☐ あり 2 なし
留意事項	65歳以上で要介護認定者の方を優先いたします。	
契約の解除の内容	普通建物賃貸借契約書第10条、第11条、第12条に定めるとおり	
事業主体から	解約条項	普通建物賃貸借契約書第10条
解約を求める場合	解約予告期間	原則として、60日

入居者からの 解約予告期間	30日前までに所定の解約届を提出してください。また、解約届提出の日から 30日分の賃料・共益費相当額を支払うことにより、同期間内であれば随時 契約を解約することもできます。
体験入居の内容	1 あり（内容： ） 2 なし
入居定員	40人
その他	身元引受人が認定できない場合は要相談

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		
生活相談員				
直接処遇職員	17	11	6	
介護職員	17	11	6	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	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時間
※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			
介護福祉士	12	8	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員			

(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			
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（１８時～翌７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	１人

(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		ホームヘルパー 2 級			
				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											
前年度 1 年間の退職者数											
応業務に従事した経験年数に	1 年未満			1	2						
	1 年以上										
	3 年未満										
	3 年以上										
	5 年未満			3	1						
	5 年以上										
	10 年未満			3	1						
	10 年以上			4	2						
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	
	☐ 4 選択方式の場合、 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	・利用料金を改定する場合、事業者は、消費者物価指数及び人件費、または諸種の経済状況を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会等の意見を聞いて、当該利用料金を変更します。
	手続き	・消費税等が改定になった場合は、法令の定めに従い当該利用料金を変更します。

(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（1割負担）	
	年齢	85歳	歳
居室の状況	床面積	18.30 m ²	m ²
	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	円	円
	敷金	48,000 円	円
月額費用の合計		138,000 円	円
家賃		48,000 円	円
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険外	食費	47,400 円
		共益費（非課税）	25,000 円
		介護費用	17,600 円
		光熱水費	円
		その他	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）

（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
賃料	居室及び共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています
敷金	家賃の1か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	施設の維持・管理費、水光熱費、居室設備利用料に充当します
食費	47,400 円（1か月） 欠食の場合は次の基準で減額します。 ※1日単位 1,580 円、1食単位（朝食 320 円、昼食 630 円、夕食 630 円）
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別添2）を参照
その他のサービス利用料	利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。

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	11人	年齢別	65歳未満	0人
	女性	26人		65歳以上 75歳未満	4人
要介護度別	自立	人		75歳以上 85歳未満	9人
	要支援1	人		85歳以上	24人
	要支援2	人	入居期間別	6か月未満	7人
	要介護1	8人		6か月以上1年未満	2人
	要介護2	10人		1年以上5年未満	20人
	要介護3	9人		5年以上10年未満	7人
	要介護4	8人		10年以上15年未満	1人
	要介護5	2人		15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.7歳
入居者数の合計	37人
入居率※	92.5%

※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	6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	6人
		(解約事由の例) 特養へ転居・長期入院・自宅

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)

1	窓口の名称		ハートランド宇都宮
	電話番号		028-649-2611
	対応している 時間	平日	9:00~18:00
		土曜	9:00~18:00
		日曜・祝日	9:00~18:00
	定休日		8月13日~8月15日、12月30日~翌1月3日
2	窓口の名称		株式会社ワイグッドケアお客様相談室
	電話番号		0495-71-6551
	対応している 時間	平日	9:00~18:00
		土曜	—
		日曜・祝日	—
	定休日		8月13日~8月15日、12月30日~翌1月3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) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 地震、津波などの天災、戦争、 暴動等や、入居者様の故意によるものを除いて、 速やかに損害を賠償します
	2 なし	
事故対応及び その予防のための指針	1 あり	職員研修の実施(年1回) 委員会の実施(年1回)
	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	意見箱を常時設置	
		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1回			
	2 なし	1 代替措置あり (内容)	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 あり	2 なし
	指針の整備		1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし
	担当者の配置		1 あり	2 なし
身体的拘束等の適正化の ための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり	2 なし
	指針の整備		1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし
	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			
	1 あり	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		1 あり 2 なし
	2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		1 あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		1 あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		1 あり	2 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）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 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。

別添Ⅰ 事業主体が宇都宮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	併設・隣接
<居宅サービス>				
訪問介護	有	訪問介護ハートランド宇都宮	宇都宮市鶴田町 1039-1	併設
訪問入浴介護	無			
訪問看護	有	訪問看護ステーション悠楽々宇都宮	宇都宮市宝木本町 1253-12	
訪問リハビリテーション	無			
居宅療養管理指導	無			
通所介護	無			
通所リハビリテーション	無			
短期入所生活介護	無			
短期入所療養介護	無			
特定施設入居者生活介護	無			
福祉用具貸与	無			
特定福祉用具販売	無			
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無			
夜間対応型訪問介護	無			
地域密着型通所介護	無			
認知症対応型通所介護	無			
小規模多機能型居宅介護	無			
認知症対応型共同生活介護	無			
地域密着型特定施設入居者生活介護	無			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無			
看護小規模多機能型居宅介護	無			
居宅介護支援	無			
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	無			
介護予防訪問看護	有	訪問看護ステーション悠楽々宇都宮	宇都宮市宝木本町 1253-12	
介護予防訪問リハビリテーション	無			
介護予防居宅療養管理指導	無			
介護予防通所リハビリテーション	無			
介護予防短期入所生活介護	無			
介護予防短期入所療養介護	無			
介護予防特定施設入居者生活介護	無			
介護予防福祉用具貸与	無			
特定介護予防福祉用具販売	無			
<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	無			
介護予防小規模多機能型居宅介護	無			
介護予防認知症対応型共同生活介護	無			
介護予防支援	無			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	無			
介護老人保健施設	無			
介護療養型医療施設	無			
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	無			
通所型サービス	無			
その他生活支援サービス	無			

別添 2

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		なし		あり		備 考
特定施設入居者生活介護個別の利用料で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		包含※2		料 金 ※3		
なし		あり				
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		
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	なし	あり	なし	あり		
口腔衛生管理	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		
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		
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		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
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		
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						
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)
 ※ 2 : 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用
 ※ 3 : 都度払いの場合、一回あたりの金額などを、単位を明確にして記入する。