

重要事項説明書

記入年月日	令和7年10月1日
記入者名	中野 浩子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種 類	法人の種類	社会福祉法人
名 称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ちよくしんかい 社 会 福 祉 法 人 直 心 会	
主たる事務所の所在地	〒871-0101 大分県中津市三光森山 823 番地 2	
連絡先	電話番号	0979-43-6181
	FAX番号	0979-43-6182
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.chokusin.jp/
代表者	氏 名	梶原 諭
	職 名	理 事 長
設立年月日	昭和 平成 58年 3月 26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) ゆうりょうろうじんほーむ せんかいそう 有 料 老 人 ホー ム 箭 海 荘	
所在地	〒871-0101 大分県中津市三光森山 810 番地 1	
主な利用交通手段	最寄り駅	中津駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 * 中津駅より大交北部バスで深泉寺行き、森山(南平) バス停徒歩 15 分 ②自動車利用の場合 * 国道 10 号線八面山入口から約 5 分

連絡先	電話番号	0979-43-6360
	FAX番号	0979-43-6390
	メールアドレス	senkaisou_1101@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.chokusin.jp/facility/senkaisou/
管理者	氏 名	中野 浩子
	職 名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 24年 9月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24年 11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		
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	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	2,994.10 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
建 物	延床面積	全体	2081.65 m ²
		うち、デイサービス部分	198.39 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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		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	有/無	有/無	16.2 m ²	2	居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.0 m ²	3	居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.3 m ²	10	居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.5 m ²	19	居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	13.7 m ²	2	居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	13.8 m ²	1	居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	14.0 m ²	1	居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	14.1 m ²	2	居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「居室個室」「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他 ()	ヶ所		
食 堂	① あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり 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	入居者一人ひとりがその人らしく生活が送れるように、安全で快適な入居空間を提供し、職員はスリーS（スマイル・サービス・サポート）を肝に銘じ、誠心誠意務める。
サービスの提供内容に関する特色	入居者がその人らしく生活が送れるように、スマイル・サービス・サポートを基本として誠心誠意務める。
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	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
	医療機関連携加算	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	(Ⅰ)イ 1 あり 2 なし (Ⅰ)ロ 1 あり 2 なし

	加算	(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)	
	2 なし	: 1	

(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	梶原病院
		住 所	大分県中津市中殿町3丁目-29-8
		診療科目	内科・胃腸科・外科・整形外科
		協力内容	利用者の医療受診、医療機関入院前後の受け皿として連携、緊急対応、健康診断、健康相談
協力歯科医療機関		名 称	のぞみ歯科三光
		住 所	大分県中津市三光佐知 1032 イオンモール三光 1F
		協力内容	利用者の医療受診、往診、口腔ケア、治療相談

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		1 一時介護室へ移る場合 ☒ 2 その他（他の居室への住み替え）	
判断基準の内容		入居者の心身の状態等により判断	
手続きの内容		入居者及び身元保証人等の同意を得る	
追加的費用の有無		☒ 1 あり（住み替え後の居室の利用料等による） 2 なし	
居室利用権の取扱い		前室より継承	
前払金償却の調整の有無		1 あり ☒ 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	☒ 1 あり	2 なし
	便所の変更	☒ 1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	☒ 2 なし
	洗面所の変更	☒ 1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	☒ 2 なし

	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		② なし	

(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	要支援～要介護 3 (状況により相談)	
契約の解除の内容	契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第 29 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり 【内容：1～3 日、一日 3,000 円 (税込) (部屋代・食事代)】 デイサービスをご利用の場合は、別途調整いたします。 2 なし	
入居定員	40 人	
そ の 他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(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		1
生活相談員	(1)	(1)		(1)
直接処遇職員				
介護職員	6		6	4.23
看護職員	2		2	0.82
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				
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			
介護福祉士	3	0	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	0		0

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19 時～8 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a : 以上 b : 以上 c : 以上 : 以上
---	-----------------------	------------------------------------

合、本欄は省略可能)	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)	:
※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	
	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、介護支援専門員				
						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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の 退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
応じた 業務に 従事 した 経験 年数 に 人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	2	(1)	0	0	0	0	0	
	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	1 全額前払い方式

【表示事項】		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	入居契約第 27 条「費用の改定」による。
	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			
	年 齢		歳	歳
居室の状況	床面積		13.0～14.1 m ²	16.2 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		0 円	0 円
	敷 金		0 円	0 円
月額費用の合計			109,980 円（税込）	134,980 円（税込）
家賃			30,000 円（非課税）	55,000 円（税込）
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	円
	介護保険外※ ²	食 費（30 日の場合）	46,980 円（税込）	46,980 円（税込）
		管理費	33,000 円（税込）	33,000 円（税込）
		介護費用	実費（+10%）	実費（+10%）
		光熱水費	実費（+10%）	実費（+10%）
※ 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	建物建築費と減価償却費等に基づく。
敷 金	家賃の0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	施設の共用費・事務費・サービス（介護保険外）
食 費	給食材料費、職員人件費に基づく
光熱水費	居室の使用料による。(電気代のみ)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2「有料老人ホームが提供するサービスの一覧表」
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等の提供を行っていない場合は省略可能

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	
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可能

算定根	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
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）	円
初期償却率	%
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

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	13 人
	女性	25 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	27 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	17 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	86.4 歳
入居者数の合計	38 人
入居率※	95.0%
※ 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	6 人
	医療機関入院	1 人
	死亡者（病院）	4 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	人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	中津市役所 介護長寿課
電話番号	0979-22-1111(735)
対応している時間	8:30~17:15
定休日	土・日・祝日・年末年始(12/29~1/3)

窓口の名称	箭海荘
電話番号	0979-43-6360
対応している時間	8:30~17:30
定休日	なし

(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保険(株) 介護保険・社会福祉事業者総合保険証券
	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) 迅速な医療機関への受診及びご家族等への連絡と保険による補償(該当する場合のみ)
	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	
		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	箭海荘
		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	(開催頻度) 年 1 回
提携ホームへの移行 【表示事項】	☒ 1 あり (提携ホーム名: 望箭荘) ☐ 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「6.規模及び構造設備」	☐ 1 あり ☒ 2 なし

に合致しない事項	
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	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	
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 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。

事業主体が大分県内で実施する他の介護サービス

別添 1

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	ヘルパーステーション ^望 海 ^荘	中津市三光森山810-1
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 ^望 海 ^荘	中津市三光森山810-1
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	望 ^海 荘	中津市三光森山851
			望 ^海 荘やまくに	中津市山国町守実77-1
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	望 ^海 荘グループホーム山国	中津市山国町守実57-1
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	望 ^海 荘やまくに	中津市山国町守実77-1
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション ^望 海 ^荘	中津市三光森山810-1
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		
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	望 ^海 荘	中津市三光森山851
			望 ^海 荘やまくに	中津市山国町守実77-1
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		
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	望 ^海 荘	中津市三光森山851
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		

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

別添 2

		個別の利用料で、実施するサービス				備 考 (すべて税込)	
		(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助		なし	あり		○		① 身体介護：15分未満 1,650円（嘔吐処理等も含む）
排泄介助・	応急的に行う	なし	あり		○		30分未満 2,750円
おむつ交換	恒常的な介助を行う		あり		○		30分以上 3,850円
おむつ代		なし	あり		○	実費	
入浴介助・清拭含む		なし	あり		○	① 同上	
特浴介助		なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）		なし	あり		○	① 同上	
外出介助		なし	あり		○	公共機関等に外出、移送、同行（1回：2,200円）	
通院介助		なし	あり		○	連携病院以外（片道：2,200円、付添：2,200円／時間） （※連携病院：緊急時及びご本人様の希望での受診も含む）	
生活サービス							
居室清掃		なし	あり		○		② 生活支援：5分以下 550円（Pトイレ掃除のみ）
リネン交換		なし	あり		○		20分未満 1,100円（シーツ交換・床掃除）
日常の洗濯		なし	あり		○		45分未満 1,800円（掃除・家具の移動）
居室配膳・下膳		なし	あり	○		適宜対応	
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		○	1回につき 2,000円（※外部） 髪染め 5,000円（ ）	
買い物代行・（荷物の預かり）		なし	あり		○	1回につき 1,100円・（荷物預かり 1,100円／月）	
役所手続き代行		なし	あり		○	1回につき 1,100円（書類作成及び役所等への提出）	
金銭・貯金管理		なし	あり			原則本人管理（※管理必要者に限り 550円／月）	
健康管理サービス							
定期健康診断		なし	あり		○	実費	年2回（協力医療機関）
健康相談		なし	あり	○		適宜対応	
生活指導・栄養指導		なし	あり	○		適宜対応	
服薬支援		なし	あり	○		適宜対応	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		なし	あり	○		適宜対応	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス		なし	あり		○	連携病院以外の移送（片道：2,200円）	
入退院時の同行		なし	あり		○	連携病院以外の同行（付添：2,200円／時間）救急搬送含む	
入院中の洗濯物交換・買い物		なし	あり			※尚、連携病院でも検査の結果入院となった場合も含む	
入院中の見舞い訪問		なし	あり				

