

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 3 年 月 日
記入者名	遠田 耕治
所属・職名	遠田建設株式会社 代表取締役

### 1.事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	とおだけんせつかぶしきかいしゃ 遠田建設株式会社	
主たる事務所の所在地	〒059-0024 北海道登別市緑町2丁目31番地3	
連絡先	電話番号	0143-85-6561
	FAX番号	0143-88-1294
	メールアドレス	<a href="mailto:info@tooda.jp">info@tooda.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.tooda.jp">http://www.tooda.jp</a>
代表者	氏名	遠田 耕治
	職名	代表取締役
設立年月日	1981年5月16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

名称	はーとけあほーむなかじま		
	ハートケアホーム中島		
所在地	〒050-0074 北海道室蘭市中島町2丁目21番12号		
主な利用交通手段	最寄駅	JR東室蘭駅	
	交通手段と所要時間	JR東室蘭駅から徒歩15分1.2km	
連絡先	電話番号	0143-43-8377	
	FAX番号	0143-43-8378	
	メールアドレス	<a href="mailto:tooda-tk@tooda.jp">tooda-tk@tooda.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.heartcarehome.co.jp/">http://www.heartcarehome.co.jp/</a>	
施設の管理者及び職名	氏名	小泉 明美	原田 留美
	職名	施設管理者	
建物の竣工日		1972年5月15日	
有料老人ホーム事業の開始日		2017年2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	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 所有関係	1014.65 m <sup>2</sup>	
		① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地 (普通賃貸・定期賃貸)	
		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
	契約の自動更新	1 あり      2 なし	
建物	延床面積	全体	1630.07 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1630.07 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	
		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 (普通賃貸・定期賃貸)		
	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	
	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 (縁故者居室含む)	
		2 相部屋あり	

		最小	人部屋
		最大	人部屋

居室の状況	居室区分【表示事項】	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	無	無	9.90㎡～12.31㎡	18	一般居室個室
	Bタイプ	有	無	12.39㎡～14.91㎡	11	一般居室個室
	Cタイプ	有	有	12.99㎡～14.81㎡	16	一般居室個室
	Dタイプ	有	無	20.98㎡	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	12ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	12ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12ヶ所		
	共用浴室	8ヶ所	個室	7ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ( )	0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 (但し、食堂に設置の電子レンジのみ)				
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			
緊急通報装置等	居室	便所	共用浴室	その他		
	①あり	①あり	①あり	1あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	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	安心と信頼という絆で結ばれたサービスを創造し続け、日々提供し続ける為、「お客様にとって、今のサービス、住まいは最適なものか。」ということを常に考えることを重要視し、原点を忘れず業務に従事する事を心掛ける。		
サービスの提供内容に関する特色	食事の提供 安全・安心な住まいの提供		
入浴、排泄又は食事の介護	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
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 なし
		(IV)	1 あり	2 なし
(V)		1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	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) :1		
	2 なし			

**(医療連携の内容)**

医療支援	① 救急車の手配
------	----------

※複数選択可	2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	名称	若草ファミリークリニック
	住所	北海道登別市若草町4丁目24番地
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	入居者の健康管理・急変時に関する相談
協力歯科医療機関	名称	共立歯科クリニック
	住所	北海道登別市緑町2丁目32番地6
	協力内容	通常並びに緊急時の歯科医療行為

**(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可能**

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		

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	自立している者	① あり	2 なし
【表示事項】	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	契約時は身元引受人が必要。自立した生活が困難になった場合は契約解除退去となる。		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 (入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき) ② 入居者、又は事業者から解約した場合		
	【入居契約】		

事業主体から 解約を求める 場合	解約条項	一 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 入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、6ヶ月 以上遅滞するとき 三 第15条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき 四 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 できないとき等 五 入居後に自立した生活が困難と判断したとき ※詳しくは入居契約書「第5章 契約の終了」の項をご覧ください
	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: ) ② なし
入居定員		49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	2	2		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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	1		1	
1週間の内、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 時 ~ 時 )		
	平均人数	最小時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	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合、本欄は省略可能)	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 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)	: 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	

		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											
業務に従事した 経験年数に 応じた職員の 人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
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	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			
年齢に応じた金額を設定		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	物価の変動、人件費等の増減があった場合改定する場合がある。	
	手続き	改定にあたっては、入居者及び身元引受人へ事前通知する。	

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

	プラン1(一人入居)	プラン2(二人入居)
--	------------	------------



入居者の状況	要介護度	自立・要介護	自立・要介護	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	10.95㎡	20.98㎡	
	便所	無	有	
	浴室	無	無	
	台所	有	有	
入居時点で必要な費用	前払金	-円	-円	
	敷金	60,000円	90,000円	
月額費用の合計		95,200円	166,600円	
家賃		30,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		-円	
	介護保険外※2	食費	43,200円	86,400円
		管理費	22,000円	35,200円
		介護費用	-円	-円
		光熱水費 (管理費に含む)	-円	-円
		暖房費 (各自実費負担別途契約)	-円	-円
		その他	-円	-円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護等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)</p>				

### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当該施設の整備費用・修繕費・物価変動費・設備備品費等を基礎として合理的に算定した額。
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	なし
管理費	共用施設等の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。水道光熱費。 ※実費で提供するサービスは、提供サービス等の一覧表を参照。
食費	食材費・食事部門の人件費・設備・備品代(調理具・食器等) 厨房維持費・その他管理経費。
光熱水費	管理費に含む
暖房費	各自実費負担(別途契約)
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	

### (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**

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日
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	16人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	7人
	要支援 1	4人
	要支援 2	14人
	要介護 1	6人
	要介護 2	2人
	要介護 3	0人
	要介護 4	0人
要介護 5	0人	

入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	17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	79.4 歳
入居者数の合計	33 人
入居率※	67.35 %
※ 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	2人
	医療機関	5人
	死亡者	0人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 規則を遵守せず他の入居者に迷惑を掛けた為
	入居者側の申し出	7人
		(解約事由の例) 自立生活困難の為。入院に伴い退院後、介護が必要となり、他施設へ転居

## 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)

※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	遠田建設株式会社(本社) 担当者: 泊谷 由明	
電話番号	0143 - 85 - 6561	
対応している時間	平日	8:00 ~ 17:00
	土曜	8:00 ~ 17:00 (第2・第4・第5土曜除く)
	日曜・祝日	-
定休日	日曜・祝祭日・第2・第4・第5土曜	

### (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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	2なし	
介護サービスの提供により賠償すべき	①あり	(その内容)

事故が発生したときの対応	速やかにその損害を賠償する。
	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	令和元年6月28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	
		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)
	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	・北海道が定める有料老人ホーム設置運営指導指針の中廊下の幅2.7mを満たしておりません。 ・一部の居室につき、面積基準13㎡を満たさないものがあります。
「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) 入居者様のご希望に応じて職員が廊下の移動を介助致します。 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	栄養士による献立表を作成しておりません。

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）

※ \_\_\_\_\_ 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	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	無	併設・隣接	
訪問入浴介護	無	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	無	併設・隣接	
居宅療養管理指導	無	併設・隣接	
通所介護	無	併設・隣接	
通所リハビリテーション	無	併設・隣接	
短期入所生活介護	無	併設・隣接	
短期入所療養介護	無	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	無	併設・隣接	

福祉用具貸与	無	併設・隣接		
特定福祉用具販売	無	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	無	併設・隣接		
地域密着型通所介護	無	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	無	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	無	併設・隣接		
居宅介護支援	無	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	無	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	無	併設・隣接		
介護予防訪問看護	無	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	無	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	無	併設・隣接		
介護予防通所介護	無	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	無	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	無	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	無	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	無	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	無	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	無	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	無	併設・隣接		
介護予防支援	無	併設・隣接		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	無	併設・隣接		
介護老人保健施設	無	併設・隣接		
介護療養型医療施設	無	併設・隣接		
介護医療院	無	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	無	併設・隣接		
通所型サービス	無	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	無	併設・隣接		

**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		なし	あり
特定施設入居者生活介護費で、実施する	個別の利用料で、実施するサービス	借老	
(利用者が	包含 都度		

	ヘルパー サービス (利用者一部 負担※1)	全額負担)	※2	※2	料金※3	備考
介護サービス						
食事介助	無	無				
排泄介助・ おむつ交換	無	無				
おむつ代						
入浴(一般浴) 介助・清拭	無	無				
特浴介助	無	無				
身辺介助	無	無				
移動・着替え等	無	無				
機能訓練	無	無				
通院介助	無	無				
生活サービス						
居室清掃	無	無				
リネン交換	無	無				
日常の洗濯	無	無				
居室配膳・下膳	無	有	○			
入居者の嗜好に 応じた特別な食事		無				
おやつ		無				
理美容師による 理美容サービス		有		○	2,000円 /回	※外部からの訪問理美容 月1回
買い物代行	無	無				
役所手続き代行	無	無				
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						
健康相談	無	無				
生活指導	無	無				
栄養指導	無	無				
服薬支援	無	無				
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	無	無				
入退院時・入院中の サービス						
移送サービス	無	無				
入退院時の同行	無	無				
入院中の洗濯物 交換・買い物	無	無				
入院中の見舞い 訪問	無	無				

※訪問理美容はカットの料金となっております。