

重要事項説明書

		記入年月日	平成 27 年 9 月 1 日
記入者名	堀 宏美	所属・職名	ホーム長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) はせがわかいごさーびすかぶしきがいしゃ 長谷川介護サービス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒170-6057	東京都豊島区東池袋 3-1-1 サンシャイン 60 57 階	
	事業主体の連絡先	電話番号	03-5956-3929
		FAX番号	03-5391-3721
		ホームページ	なし
		アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.irs.jp">http://www.irs.jp</a>
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	長谷川 芳博	
事業主体の設立年月日	平成 18 年 11 月 1 日		

事業主体が埼玉県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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ浦和大門 (他3ヶ所)	さいたま市緑区大門 808
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ川口デ イサービスセン ター (他2ヶ所)	川口市石神 1573-10
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ川口シ ョートステイ	川口市石神 1573-10
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼふじみ の (他8ヶ所)	富士見市羽沢 3-14-15
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ浦和さ いど小規模多機 能型居宅介護	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼグルー プホーム浦和さ いど	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
複合型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ浦和大門 (他3ヶ所)	さいたま市緑区大門 808
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ川口ヘ ルパーステーシ ョン (他3ヶ所)	川口市石神 1573-10
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ川口デ イサービスセン ター	川口市石神 1573-10
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ川口シ	川口市石神 1573-10

			ョートステイ	
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	イリーゼふじみの（他8ヶ所）	富士見市羽沢 3-14-15
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	イリーゼ浦和さいど小規模多機能型居宅介護	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	イリーゼグループホーム浦和さいど	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
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		
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) いりーぜにいざ イリーゼ新座	
施設の所在地	〒352-0035	埼玉県新座市栗原1丁目14-23
施設の連絡先	電話番号	042-479-2760
	FAX番号	042-479-2761
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.irs.jp">http://www.irs.jp</a>
施設の開設年月日		平成25年1月4日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	ホーム長
	氏名	堀 宏美
施設までの主な利用交通手段		
西武池袋線『ひばりヶ丘駅』徒歩15分／西武池袋線『東久留米駅』徒歩15分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始(予定)年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.5
生活相談員						
看護職員	2				2	2
介護職員		9		10	19	17.2
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者			1			1

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士		3		1
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級		9		9
訪問介護員3級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (16時30分～9時30分)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	1					
前年度1年間の退職者数	1					
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			6	2		
1年以上3年未満の者の人数	1		3	7		
3年以上5年未満の者の人数			3			
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数	1					
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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	/		/			
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者一人ひとりの個性と自主性を大切にする。</li> <li>・居室より共用施設での生活時間を充実させ、活動的な日常生活を支援する。</li> <li>・入居者のプライバシーを尊重しつつ、入居者とスタッフは同じ家族の一員という意識で、共に考え日常を共有する。</li> <li>・地域に根差した地域社会の一員として活動出来る様に心掛ける。</li> </ul>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院 医療法人社団医鳳会 並木病院		
(協力の内容) 入院・外来診療、時間外の受診・治療、病状急変時の受け入れ等			
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	その名称 医療法人社団ブライツデンタルケア
(協力の内容) 歯科診療及び口腔ケア等			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
<p>住み替えあり</p> <p>適切なサービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で居室を変更して頂くことがあります。入居者本人及び身元引受人の同意のもとでの住み替えになります。</p>			



入居後に居室を住み替える場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

一時的に移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

その他 ( )		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	満 65 歳以上で、自立・要支援・要介護の方		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合。</p> <p>② 入居者から契約解除が行われた場合。</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われた場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者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場合。</li> <li>月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞する時。</li> <li>入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害が切迫する恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ない時。</li> </ul>		
体験入居の内容	7 泊 8 日以内の日程で体験入居が出来ます。 1 泊 2 日 10,800 円です。		
入居定員	60 名		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65歳未満		1				1
65歳以上75歳未満			4	1		5
75歳以上85歳未満	1	5	5	7	2	20
85歳以上	3	11	4	11	2	31
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	84.6歳					
入居者の男女別人数	男性	14		女性		43
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						95%

前年度に退去した者の人数

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	9	15	33			

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	60	18.00・19.29 m <sup>2</sup>	
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
					m <sup>2</sup>	
	介護居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
				m <sup>2</sup>		
一時介護室	あり	なし		m <sup>2</sup>		
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車いす等の対応が可能な数			4	
個室の便所の設置数	60	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			60	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	1	1		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 (172.28 m <sup>2</sup> )					
入居者等が調理を行う設備状況	なし		あり			
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 相談室、健康管理室、機能訓練コーナー				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 廊下、居室、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。 施設内段差なし。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1,689.64 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし		あり			
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	平成 年 月 日	終	平成 年 月 日
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の構造	鉄骨造 3階建					
建物の延床面積	2,342.26 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし		あり			
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	平成24年12月25日	終	平成54年12月24日
		契約の自動更新		なし	あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	長谷川介護サービス株式会社		
電話番号	03-5956-3929		
対応している時間	平日	9時00分～18時00分	
	土曜	9時00分～18時00分※施設にて対応	
	日曜・祝日	9時00分～18時00分※施設にて対応	
定休日等	無		

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢介護課		
電話番号	048-830-3254		
対応している時間	平日	8時30分～17時00分	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日・祝日		

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

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 東京海上日動火災株式会社 対人対物 1億円
----	--	---------------------------------

その他、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に関する事

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 入居契約書に準じます
----	--	----------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 入居者と職員がサービスを提供する側とされる側と言う、2極だけの関係になるのではなく、入居者と一緒に楽しみ、悲しみ、時には励まし、時には叱ると言う様な『新たな家族』としての意識で、入居者と共に暮らす事を基本としています。

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

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	平成26年8月	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	0円 (家賃の 〇ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)	0%		
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	なし		
権利金等 (※) の額	なし		
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)	60ヶ月		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 東日本銀行
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	高熱水費	管理費
	192,000 円	84,000 円		54,000 円	管理費に含む	54,000 円

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	地代家賃、建設費、修繕費、借入利息等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	食材費・厨房人件費・設備備品費等
	光熱水費	管理費の中に含まれる為不要
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費・共用施設等の維持管理費

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容 ※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし	あり
-----------------------	----	----

内容	
利用料	円（月額・日額）
算定根拠	
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
-------------------	----	----

算定根拠

料金改定の手続

--	--

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 印

※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。



介護サービス等の一覧表

介護サービス	介護保険給付に含むサービス	一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収したサービス	備考
介護サービス				自立・要支援への一時的介護サービス、等（生活支援費で実施）
食事介助	指定居宅サービスを使用	なし	あり	必要に応じて実施
排泄介助・おむつ交換	指定居宅サービスを使用	なし	あり	同上
おむつ代	なし	なし	あり	実費負担 1回 540円
入浴（一般浴）介助・清拭	指定居宅サービスを使用	なし	あり	同上
特浴介助	指定居宅サービスを使用	なし	あり	必要に応じて実施 同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	指定機関以外 10分 540円
機能訓練（協力医療機関）	なし	あり	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	あり	
生活サービス				
居室清掃	指定居宅サービスを使用	なし	あり	1回 540円
リネン交換	指定居宅サービスを使用	なし	あり	1回 540円
日常の洗濯	指定居宅サービスを使用	なし	あり	1回 540円
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	実費負担 指定日外 10分 540円 10分 540円 10分 540円
入居者の嗜好に合わせた特別な食事	なし	あり	あり	実費負担 指定日外 10分 540円 10分 540円 10分 540円
おやつ	なし	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	あり	
役所手続き代行	なし	あり	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	あり	年2回健康診断、費用は実費
健康相談	なし	あり	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	
服薬支援	なし	あり	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし	なし	なし	
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	あり	あり	10分 540円 初診、緊急時 10分 540円
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	あり	あり	10分 540円 初診、緊急時 10分 540円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし	なし	
入院中の見舞い訪問	なし	なし	なし	

...

○

○

...