

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	藤 早百合
所属・職名	代表取締役

## 1 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) リアンカブシキガイシャ リアン株式会社	
主たる事務所の所在地	〒848-0031 佐賀県伊万里市二里町八谷搦1188番地	
連絡先	電話番号	0955-22-3383
	FAX番号	0955-22-3500
	ホームページアドレス	http://lien-kizuna.com
	メールアドレス	lien@lilienne.co.jp
代表者	氏名	藤 早百合
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 27 年 4 月 1 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) シェアハウス・リアン シェアハウス・リアン	
所在地	〒848-0031 佐賀県伊万里市二里町八谷搦1188番地	
主な利用交通手段	最寄駅	伊万里 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・いまりんバスで乗車10分、 伊万里警察署前停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・乗車7分
連絡先	電話番号	0955-22-3383
	FAX番号	0955-22-3500
	ホームページアドレス	http://lien-kizuna.com
	メールアドレス	lien@lilienne.co.jp
管理者	氏名	梶原 ちづる
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27 年 4 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27 年 4 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	584.98 m <sup>2</sup>				
	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 (H30年4月1日～R50年3月31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			315.11m <sup>2</sup>	
		うち、有料老人ホーム部分			315.11m <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				
抵当権の設定		1	あり	2	なし	
契約期間		1	あり (H27年1月1日～R50年3月31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	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	9.937m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	10.763m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	10.010m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	10.278m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	12.421m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	10.710m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	10.200m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	10.370m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	10.045m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ10	有/無	有/無	10.027m <sup>2</sup>	1	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	ヶ所	チェアー浴	1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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input checked="" type="checkbox"/> 4	なし	
消防用施設等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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、来訪者が快適で心身共に充実した生活を営む事に資するとともにホームの良好な生活環境を確保し、これからの人生を楽しんでいただく事を方針としています。			
サービスの提供内容に関する特色	美容室・保育園・デイサービスを併設した住宅型老人ホームです。子供達との触れ合いといつまでも美しく年を重ねて行ける空間作りをしています。			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託

(介護サービスの内容)

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	
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	※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	山元記念病院		
		住所	佐賀県伊万里市二里町八谷搦88-4番地		
		診療科目	内科・外科・整形外科・循環器科・脳神経外科・胃腸科・心臓		
		協力内容	内科医の定期的な訪問診療		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称	上田歯科			
	住所	佐賀県伊万里市大坪町丙2110			
	協力内容	訪問診療			

(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 【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			
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		
	解約予告期間		2ヶ月
入居者からの解約予告期間			1ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容 : )		
	2 なし		
入居定員			19人
その他			

## 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員		3		2
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	1		1	0.5
その他職員	2	1	1	1.5
1週間のうち、常勤の従事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	1	1	
実務者研修の修了者	1		
初任者研修の修了者	1		
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17 時～ 翌 9 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	2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		生活相談員							
	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				1						
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			2						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			2						
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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法 【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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	2年に1回、消費者物価指数や職員の人件費等を勘案する
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、家賃相当額以外の月額利用料を改定する事がある。

(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	3	3	
	年齢	97歳	91歳	
居室の状況	床面積	9.937㎡	10.200㎡	
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	入居一時金	70,000円	72,000円	
月額費用の合計		116,958円	117,958円	
家賃		35,000円	36,000円	
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	44,550円	44,550円
		管理費	5,000円	5,000円
		介護費用	5,000円	5,000円
		光熱水費	5,000円	5,000円
		その他	3,500円	3,500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

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	35,000円・36,000円・38,000円 広さ別・洗面台付
入居一時金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	リネン代・清掃料・事務管理費・共用施設の維持管理費
食費	朝食330円・昼食550円・おやつ55円・夕食550円
光熱水費	月5,000円
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	洗濯代月3,000円・小口現金管理料月500円

(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

費用	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	2人
	女性	17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	2人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	6人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	6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	89歳
入居者数の合計	19人
入居率※	100%
※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	人
	その他	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	2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		お客様相談窓口
電話番号		0955-22-3383
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～16:00
定休日		

(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) 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時の対応	1	あり	(その内容) 介護保険
	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	
			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	公表していない
管理規程	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公表していない
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	公表していない
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	公表していない
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	公表していない

10 その他

運営懇談会	1	あり	(開催頻度) 年 2 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	居室面積が13㎡未満		
「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			
不適合事項がある場 合の内容	居室面積が13㎡未満		

添付書類：別添1 (別を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 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提とした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	なし	あり		
訪問入浴介護	なし	あり		
訪問看護	なし	あり		
訪問リハビリテーション	なし	あり		
居宅療養管理指導	なし	あり		
通所介護	なし	あり	デイサービス・リアン	伊万里市二里町八谷搦1188
通所リハビリテーション	なし	あり		
短期入所生活介護	なし	あり		
短期入所療養介護	なし	あり		
特定施設入居者生活介護	なし	あり		
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	あり		
夜間対応型訪問介護	なし	あり		
認知症対応型通所介護	なし	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
居宅介護支援	なし	あり		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	なし	あり		
介護予防訪問入浴介護	なし	あり		
介護予防訪問看護	なし	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり		
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり		
介護予防通所介護	なし	あり		
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり		
介護予防短期入所生活介護	なし	あり		
介護予防短期入所療養介護	なし	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり		
介護予防福祉用具貸与	なし	あり		
特定介護予防福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	なし	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
介護予防支援	なし	あり		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	なし	あり		
介護老人保健施設	なし	あり		
介護療養型医療施設	なし	あり		

## 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、実施するサービス（利用者 者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				※実費負担
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			550円～	※付添介助 30分毎に 550円、3時間まで
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				※管理費に含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり				※管理費に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				※洗濯費に含む
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				※実費負担
おやつ			なし	あり				※実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり				※実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり			200円	※車両を必要とする場合
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				※小口現金管理料に含む
健康管理サービス								
定期健康診断				あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				※必要に応じて適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				※必要に応じて適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				※必要に応じて適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				※毎日記録
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				※付添介助 30分毎に 550円、3時間まで
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添介助 30分毎に 550円、3時間まで
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				※洗濯費に含む
入院中に見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				※必要に応じて適宜実施