

## 重要事項説明書

## 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	(ふりがな) かぶしきがいしゃえこたうんしんしゅう 株式会社エコタウン信州	
主たる事務所の所在地	〒391-0013 長野県茅野市宮川11400-1	
連絡先	電話番号	0266-75-2530
	FAX番号	0266-75-2553
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ecotown-shinshu.co.jp">http://www.ecotown-shinshu.co.jp</a>
	電子メールアドレス	<a href="mailto:sakura@ecotown-shinshu.co.jp">sakura@ecotown-shinshu.co.jp</a>
代表者	氏名	伊藤進
	職名	代表取締役
設立年月日	平成20年8月20日	
主な実施事業	有料老人ホーム・不動産の賃貸・太陽光発電システムの企画・設計・販売	

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) さくらがーでんちの 桜ガーデン茅野	
所在地	〒391-0013 長野県茅野市宮川11400-12	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 茅野駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩 約 15分 ② タクシー 約 5分 ③ 自動車利用の場合 中央自動車道諏訪インターから約15分
連絡先	電話番号	0266-75-5188
	FAX番号	0266-75-5187
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ecotown-shinshu.co.jp">http://www.ecotown-shinshu.co.jp</a>
	電子メールアドレス	<a href="mailto:sakura@ecotown-shinshu.co.jp">sakura@ecotown-shinshu.co.jp</a>
管理者	氏名	小池祐雄
	職名	施設長
建物の竣工日	平成21年10月20日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成23年6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	2071400762
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成23年6月1日
	指定の更新日（直近）	令和5年5月31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,789.18 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 (2009年10月20日～2034年10月20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	2,247.13 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,247.13 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 ( )	
		4 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                      1 あり                      ② なし			
		設 備	面積	戸数・室数	区 分
	101号室	洗面・トイレ	20.14㎡	1	一般居室1人居室
	102号室	洗面・トイレ	18.99㎡	1	〃
	103号室	洗面・トイレ	18.04㎡	1	〃
	105号室	洗面・トイレ	15.09㎡	1	〃
	記述外号室	洗面・トイレ・台所	20.88㎡	16	〃
	213号室	洗面・トイレ・台所	21.65㎡	1	〃
	215号室	洗面・トイレ・台所	21.78㎡	1	〃
	216・312号室	洗面・トイレ・台所	22.28㎡	2	〃
	313号室	洗面・トイレ・台所	23.15㎡	1	〃
	315・407号室	洗面・トイレ・台所・浴室	35.86㎡	2	一般居室2人居室
	301・402号室	洗面・トイレ・台所・浴室	40.72㎡	2	〃
	302号室	洗面・トイレ・台所・浴室	41.14㎡	1	〃
	311号室	洗面・トイレ・台所・浴室	42.37㎡	1	〃
	401・403・405号室	洗面・トイレ・台所・浴室	41.38㎡	3	〃
406号室	洗面・トイレ・台所・浴室	44.40㎡	1	〃	
廊下の幅	中 廊 下 (向かい合いの居室に面している廊下)	1. 8 m	その他の廊下	1. 2 m	
共用施設	共用便所における便房	2か所	うち男女別の対応が可能な便房	1か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2か所	
	共用浴室	3か所	個室	3か所	
			大浴場	か所	
	共用浴室における介護浴槽	2か所	チェアー浴	か所	
			リフト浴	か所	
			ストレッチャー浴	1か所	
その他 (ボランティエコ)			1か所		
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		
緊急通報装置等	居室	便所	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	運営規定及び管理規程による
サービスの提供内容に関する特色	介護部・看護部・生活サービス部の3部制により提供サービスの充実と円滑化
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記載不可

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・退所連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算(Ⅰ)	① あり 2 なし	
	介護職員処遇改善加算	① あり 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	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)	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	名称	往診クリニックの
	住所	茅野市茅野2664-1
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	居宅管理指導、健康相談、緊急医療
協力歯科医療機関	名称	小池歯科医院
	住所	茅野市宮川4745-8
	協力内容	口腔ケア、歯科治療

(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 ( 一般居室個室等に移る場合 )	
判断基準の内容	医療的看護及び身体的介護の充実と安全性	
手続きの内容	利用者本人及びご家族等の説明と承諾	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	終身利用方式	
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
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	個人情報保護規程に該当する情報の提供	
契約の解除の内容	入居契約書解約事項による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第5章 契約の終了 第31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 ② なし	
入居定員	40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
	合 計			
		常 勤		
管 理 者	1	1		1
生 活 相 談 員	3	3		1
直 接 処 遇 職 員	27	18	9	20.7
介 護 職 員	23	15	8	17.5
看 護 職 員	4	3	1	3.2
機 能 訓 練 指 導 員	1	1		1
計 画 作 成 担 当 者	1	1		1
栄 養 士				
調 理 員				
事 務 員	3	1	2	2.2
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				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。				

(資格を有している介護職員の数)

	合 計		
		常 勤	非常勤
社 会 福 祉 士	0	0	0
介 護 福 祉 士	15	14	1
実 務 者 研 修 の 修 了 者	1	1	0
初 任 者 研 修 の 修 了 者	7	1	6
介 護 支 援 専 門 員	1	1	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	1	1	
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 ゆ う 師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 20時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看 護 職 員	0	0
介 護 職 員	2	1

(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 ④ 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)	1.5 : 1

(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 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		2				1			
前年度1年間の退職者数	2		1							
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			1				1		
	5年未満			3	1	3				1
	10年未満			3	1	3				1
10年以上	2	1	11	7						
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし		採用時に 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 ※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	
	① 減額なし	

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	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	消費者物価指数及び人件費を勘案
	手 続 き	別に定める運営懇談会に諮問し決定

（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	要支援1	
	年 齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床 面 積	20.88㎡	41.38㎡	
	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	118,000円	194,000円	
月額費用の合計		円	円	
家 賃		60,000円	119,000円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介 護 保 険 外 <sup>※2</sup>	食 費	63,300円	63,300円
		管 理 費	39,000円	39,000円
		介 護 費 用	円	円
		光 熱 水 費	19,000円	36,000円
	そ の 他	円	円	

（利用料金の算定根拠）

費 目	算 定 根 拠
家 賃	35,000円～127,000円
敷 金	家賃、管理費、共益費の 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。
管 理 費	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費
食 費	朝、昼、夜、おやつの実際提供食数による
光 熱 水 費 等	居室で使用する水道、電気等の光熱水費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
その他のサービス利用料	利用者の個別的な選択による

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	介護保険法報酬算定基準による
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）	該当事項なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む	

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	7人
	女性	29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	5人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	4人
	要介護3	9人
	要介護4	7人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91.6歳
入居者数の合計	36人
入居率※	97.1%
※ 入居部屋の合計を使用居室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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	13人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例)・健康上の理由
	入居者側の申し出	4人 (解約事由の例)・経済的な理由・医療的事由

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		苦情・相談窓口、ご意見箱(施設内)
電話番号		0266-75-5188
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
窓口の名称		長野県国民健康保険健康団体連合会
電話番号		026-238-1580
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
窓口の名称		茅野市役所 高齢者保健課
電話番号		0266-72-2101
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み

(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) 介護保険・会社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) 遅滞なく保険会社に連絡
	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	年4回3か月ごとに実施
		結果の開示	① あり 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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="radio"/> 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】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	
	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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）

説明年月日 / 令和 年 月 日

説明者署名

印

---

御家族様氏名

印

---

続柄

---

別添 1

事業主体が長野県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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	あり	なし	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	あり	なし	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防支援				
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>				
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	
その他生活支援サービス	あり	なし	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、実施するサービス（利用者一部負担※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	都 度	料 金	備 考	
		あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	あり	なし	あり	なし					
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし					
おむつ代			あり	なし		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし					
特浴介助	あり	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし					
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助	あり	なし	あり	なし		○	2000/H		
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし					
リネン交換	あり	なし	あり	なし					
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし					
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし					
おやつ			あり	なし					
理美容師による理美容サービス			あり	なし					
買い物代行	あり		あり	なし		○	2000/H	定期利用日(木)以外	
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○	2000/H		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	なし					
健康管理サービス									
定期健康診断			あり	なし					
健康相談	あり	なし	あり	なし					
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし					
服薬支援	あり	なし	あり	なし					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり	なし					
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○	2000/H		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○	適宜		
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります（1割・2割・3割の利用者負担）