様式第１号

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	富田　貴大
所属・職名	代表取締役

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　みーと 株式会社MeeeT	
法人番号	1201-01-070142	
主たる事務所の所在地	〒　593-8328 大阪府堺市西区鳳北町七丁109番地	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-289-6130/072-289-9117
	メールアドレス	coco.rakuen.coco@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// cocorakuen.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　富田　貴大	
設立年月日	令和　6年8月8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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむここらくえん 住宅型有料老人ホーム　心楽苑	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒　594-0081 大阪府和泉市葛の葉町1丁目5番59号	
主な利用交通手段	JR阪和線　北信太駅　徒歩７分	
連絡先	電話番号	0725-99-8477
	ＦＡＸ番号	0725-99-8478
	メールアドレス	coco.rakuen.coco@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// cocorakuen.com
管理者（職名／氏名）	代表取締役　／　富田　貴大	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　6年12月1日　／	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	6年11月14日		～	令和	36年11月13日		
	面積	1,345.1 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	6年11月14日		～	令和	36年11月13日		
	延床面積	1,220.8 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,227.2 ㎡）			
	竣工日	令和	6年11月8日		用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	木造		その他の場合：					
	階数	2 階	（地上	2 階、地階	階）				
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性								
居室の状況	総戸数	39 戸		届出又は登録をした室数			39 室		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.00㎡	29	一人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.05㎡	9	一人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	×	16.49㎡	1	一人部屋
共用施設	共用トイレ	3 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0 ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2 ヶ所		
	共用浴室	個室	1 ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	119.3 ㎡				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）		1 ヶ所					
	廊下	中廊下	2.3 m	片廊下	m				
	汚物処理室	2 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	事務室		通報先から居室までの到着予定時間		1～3分		
	その他								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり			
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数	2 回			

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の希望や心身の状態に応じたサービスを提供します。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	SONPOケア
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者、指定居宅サービス事業所の職員
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	
利用者の個別的な選択によるサービス		※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）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、管理者の富田です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で１カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね１カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③２週間に１回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④３ヵ月に１回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	（ふりがな）
主たる事務所の所在地	
事務者名	（ふりがな）
併設内容	

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	（ふりがな）　ほうもんかいごすてーしょんみーと 訪問介護ステーションMeeeT
主たる事務所の所在地	大阪府和泉市葛の葉町1丁目5番59号
事務者名	（ふりがな）　カブシキガイシャミート 株式会社MeeeT
連携内容	訪問介護

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	あさだ脳神経外科クリニック（ホームから12.1Km）	
	住所	大阪府大阪狭山市茱萸木4丁目372-10メディカルスクエアくみの木1	
	診療科目	脳神経外科・脳神経内科・精神科	
	協力科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	名称	T内科クリニック	
	住所	大阪府堺市北区新金岡町5丁目3番10	
	診療科目	内科・精神科・整形外科・循環器内科	
	協力科目	内科・精神科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
新興感染症発生時に連携する医療機関			
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	

（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】

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合：他の一般居室へ移る場合		
判断基準の内容		認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります。		
手続の内容		①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね3か月間の観察期間を置く。③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		**要区分者**
留意事項	入居時満１８歳以上。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合　②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等
	解約予告期間		3ヶ月
入居者からの解約予告期間	１ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合。一泊食事代のみで対応
入居定員	39 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	2	1	1	
生活相談員	17	10	7	介護職員17名
直接処遇職員	17	10	7	
介護職員	17	10	7	生活相談員17名
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	4	1	3	
事務員	2	1	1	
その他職員	1	1	0	

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	10	8	2	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2	0	
介護職員初任者研修修了者	3	0	3	
看護師	2	0	2	

（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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復師	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　16時　00　分～10　時　00　分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	人
事務員	人	人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務		なし	
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称	

		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				5	31						
前年度１年間の退職者数				2	9						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満				2						
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満			3	1						
	５年以上１０年未満										
	１０年以上			7	4						
備考											
従業者の健康診断の実施状況				あり							

６ 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	口座から自動振替とする。 (ただし、自動引き落としの手続きが完了するまでは銀行振り込みとする)
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		あり	**入院等の長期不在の場合**
		内容：	家賃・共益費・生活管理サービス(状況把握・生活相談含む)費用は 長期不在時も発生します。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある	
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者様及び身元引受人様等へ通知する。	

（代表的な利用料金のプラン）

入居者の状況		プラン１	
入居者の状況	要介護度	自立および要介護	
	年齢	１８歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	約14.05平米	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	110,000円	
	火災保険料	6000円	
月額費用の合計		115,130円	
家賃		39,000円	
保険外サービス費用（介護保険外※）	食費	41,800円	
	共益費	33,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	衛生費用	1,000円	
	備蓄費用	330円	
	介護保険・医療保険外費用	（別添２）のとおり	

備考　介護保険費用１割、２割又は３割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）

※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等）

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、１室あたりの家賃を算出	
敷金	110,000円	
	解約時の対応	返金無し
前払金	なし	
食費	1食464.4円	
共益費	33000円　共用施設の維持管理・修繕費・水道光熱費/電気代含	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別添２）のとおり	
その他のサービス利用料		

（前払金の受領）　※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		
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）		
初期償却額		
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		

7 入居者の状況

（入居者の人数）

年齢別	６５歳未満	4 人
	６５歳以上７５歳未満	4 人
	７５歳以上８５歳未満	6 人
	８５歳以上	18 人
要介護度別	非該当	4 人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	1 人
	要介護２	5 人
	要介護３	3 人
	要介護４	10 人
	要介護５	9 人
入居期間別	６か月未満	10 人
	６か月以上１年未満	12 人
	１年以上５年未満	10 人
	５年以上１０年未満	人
	１０年以上１５年未満	人
	１５年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		7 人 ／ 7 人
入居者数		32 人

（入居者の属性）

性別	男性	16 人		女性	16 人	
男女比率	男性	50 %		女性	50 %	
入居率	82.1 %	平均年齢	79.7 歳	平均介護度	3.75	

（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	4 人
	医療機関	4 人
	死亡者	20 人
	その他	1 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	9 人
		（解約事由の例） 高度医療の必要性等

８ 苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況）

窓口の名称（設置者）		株式会社MeeeT
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-99-8477　／　0725-99-8478
対応している時間	平日	9:00-18：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		岸和田市　広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-493-6131　／　072-493-6134
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ 大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・マンショングループ
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6944-2675　／　06-6944-6670 06-6210-9711　／　06-6210-9712
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土日祝
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市高齢介護室
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-99-8131　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	午前9時から午後5時15分
定休日		祝日・休日および年末年始（12月29日から1月3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	加入先	AIG損害補償会社
	加入内容	介護サービス事業者賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき速やかに対応致します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

（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	あり	ありの場合		
			実施日	平成　令和7年9月
			結果の開示	なし
				開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
			実施日	
			評価機関名称	
			結果の開示	
				開示の方法

９ 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合		
			開催頻度	年　　1回
			構成員	施設長、職員、入居者及びその家族
		なしの場合の代替措置の内容		
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	担当者の配置		
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
		ありの場合		
			身体的拘束等を行う場合の態様及び時、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画		
	あり	災害に関する業務継続計画		
	あり	職員に対する周知の実施		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	定期的な訓練の実施		
	あり	定期的な業務継続計画の見直し		
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名		
個人情報の保護	業務上知り得た入居者及びその家族に関する秘密並びに個人情報ついては、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は入居者の事前同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことは無い。			
緊急時等における対応方法	入居者の避難等適切な処置を行う。地域の協力機関と連携を図り、定期的に避難訓練を行う。			
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容		
所管庁有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし			
合致しない事項がある場合の内容				
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している			
	代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明				
上記項目以外で合致しない事項	なし			
合致しない事項の内容				
代替措置等の内容				
不適合事項がある場合の入居者への説明				

添付書類：別添１（事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス）
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）
別添３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名 様

（入居者代理人）

住 所

氏 名 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名 富田 貴大

（別添1）事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	訪問介護ステーションMeee1	大阪府和泉市葛の葉町1丁目5番59号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ハピネスウイング	大阪府和泉市葛の葉町1丁目5番59号
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	あり	Allies＋	大阪府大阪市西成区玉出東1丁目14-12
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

（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

		個別の利用料で実施するサービス		備　　考
			料金※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	11,000円/月	配膳・下膳、介助を本人の身体的状況と希望に合わせて、 又は居室において機能低下に陥らないような工夫を考慮して行なう。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	11,000円/月	定時に、本人の身体的状況と希望を考慮して機能低下に陥らないような 方法で行なう。
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	11,000円/月	清拭は各居室で行う。入浴は身体的状況に合わせて個浴か特浴にて行なう。本人の身体的状況と希望を考慮して、安全な方法で行なう。
	特浴介助	あり		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	11,000円/月	モーニングケア・ナイトケア：本人の身体的状況と希望に合わせて適時 行なう。
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	本人の希望又は医師により受診が必要と認められた場合は、交通費及び医療費の本人負担により医療機関を受診する。付添の希望がない場合で、身体的に付添が必要と判断した時は、家族に付き添って頂くか当ホームのサービスを利用して頂くよう説明する。
	口腔衛生管理	あり	11,000円/月	本人の希望又は医師により受診が必要と認められた場合は、交通費及び医療費の本人負担により医療機関を受診する。
生活サービス	居室清掃※	あり	5,500円／月	週2回以上（必要により回数を増やす）。
	リネン交換	あり	4,000円／月	週1回包布、シーツ、枕カバーの交換。上布団汚染時月１回まで交換。
	日常の洗濯※	あり	5,500円／月	週2回以上（必要により回数を増やす）。
	居室配膳・下膳	あり	3,300円／月	希望により１日３回行なう。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費（理美容院への付添又は送迎が必要	理美容師の派遣によりホームで行なう場合に希望があったとき、若しく
	買い物代行	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	880円/30分（要予約）
	役所手続代行	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	880円/30分（要予約）
	金銭・貯金管理	あり	3,300円／月	ホームの金庫で小口現金を預かる。必要に応じて出し入れし、出納帳で家族様
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	医療を受診していない入居者様に限りホームの協力医療機関により、 ホームにおいて、年２回実施する。
	健康相談	なし		原則として訪問診療の際に直接相談していただくが、緊急の場合や 会話に支障がある場合はホームの職員が代行する。
	生活指導・栄養指導	あり	実費	生活指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、ホーム職員が行う。栄養指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、外部サービスを利用する。
	服薬支援※	あり	3,300円／月	本人又は家族に説明の上、定められた服薬時間に介助する。 薬剤は必要に応じて事務所で管理する
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	月額費に含む	体調不良、持病の悪化などの変化や、受診・治療内容、 その他特記すべき事項について記録し、本人又は家族の要望があれば本人又は家族に開示する。
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	880円/30分（要予約）
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	880円/30分（要予約）
	入院中の見舞い訪問	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算	880円/30分（要予約）

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。