住宅型有料老人ホーム いちえ

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月24日
記入者名	東海　純子
所属・職名	管　理　者

1. 事業主体概要

種 類	社会福祉法人	
名 称	社会福祉法人（しゃかいふくしほうじん）　はまなす厚生会（こうせいかい）	
主たる事務所の所在地	〒935-0032　富山県氷見市島尾 791 番地	
連 絡 先	電話番号	0766－91－7700
	FAX番号	0766－91－7733
	メールアドレス	info@hamanasu-himi.jp
	ホームページアドレス	https://www.hamanasu-himi.jp/
代 表 者	氏　名	中 村 國 雄
	職　名	理事長
設立年月日	平成７年５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	有料老人ホーム（ゆうりょうろうじん）　いちえ	
所在地	〒935-0032　富山県氷見市島尾８３７番地	
主な利用交通手段	最 寄 駅	島尾駅
	交通手段と所要時間	JR 島尾駅から徒歩約7分 （加越能バス 中村記念病院前から徒歩１分 100M）
連 絡 先	電話番号	0766－91－7701
	FAX番号	0766－91－7706
	メールアドレス	ichie@hamanasu-himi.jp
	ホームページアドレス	https://www.hamanasu-himi.jp/service/#5
管 理 者	氏名	東　海　純　子
	職名	管 理 者
建物の竣工日		平成２６年８月７日
有料老人ホーム事業の開始日		平成２６年１０月２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	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	1，586㎡		
	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（普通賃借・定期賃借）		
			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		1，117．44㎡
		うち、老人ホーム部分		1，117．44㎡
	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（普通賃借・定期賃借）		
			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（緑故者居室を含む）		
		[2]　相部屋あり		
			最　少	2人部屋
			最　大	2人部屋

	トイレ	浴　室	面　積	室　数	区　分※
タイプ１	有／[無]	有／[無]	15.73 ～18.28 ㎡	１９	一般居室個室
タイプ２	有／[無]	有／[無]	15.98 ～17.65 ㎡	３	一般居室個室
タイプ３	[有]／無	有／[無]	15.99・ 16.91 ㎡	２	一般居室個室
タイプ４	[有]／無	有／[無]	15.46・ 16.49 ㎡	２	一般居室個室
タイプ５	[有]／無	有／[無]	25.59 ㎡	１	一般居室相部屋

※「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」の別を記入しています。

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	０ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	５ヶ所
	共用浴室	２ヶ所	個室	２ヶ所
			大浴場	０ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	１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	１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		
	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 [1]あり ２一部あり　３なし	便所 [1]あり ２一部あり　３なし	浴室 [1]あり ２一部あり　３なし	その他（食堂） [1]あり ２一部あり　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	長年、特別養護老人ホーム運営で培った介護ノウハウと協力医療機関が隣接している利点を生かした施設づくりを目指し、安心して自分らしい生活を営むことができるよう支援します。ご入居者様が自宅でくつろぐような空間づくり、明るく居心地の良い環境づくりに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	近隣に集約されている在宅サービスを活用いただき、ご入居者様の心身の状況に応じた快適な生活をお送りいただくほか、隣接する協力医療機関との提携により 24 時間・365 日安心の体制を整えています。
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ﾋﾞｽ	[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

（医療連携の内容）

医療支援	[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	医療法人財団正友会　中村記念病院	
	住所	富山県氷見市島尾 825 番地	
	診療科目	総合診療、内科、消化器科、泌尿器科、整形外科等	
	協力科目	上記に同じ	
	協力内容	定期健康診断、健康管理、健康相談、緊急時対応	
		入所者の症状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	[1]あり　2なし
		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	[1]あり　2なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	[1], あり	医療機関の名称	医療法人財団正友会　中村記念病院
		医療機関の住所	富山県氷見市島尾 825 番地
	2, なし		
協力歯科医療機関	名称	加藤歯科医院	
	住所	富山県氷見市伊勢大町 1 丁目 7-12	
	協力内容	口腔に関する健康相談	

（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		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		入居者の希望、あるいは、心身状態の変化等によりその状況に見合った居室への住み替えをお願いする場合があります。
手続きの内容		入居契約書に基づき所定の手続きを行っていただきます。
追加的費用の有無		[1]　あり　　2　なし
居室利用権の取扱い		権利を損なうことはありません。
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）階層の変更を伴う場合があります。
		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	心身状態が、当ホームにおいてお世話できる範囲を超えている場合は、入居をお受けできないことがあります。	
契約の解除の内容	契約書第 28 条、29 条に基づきます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 28 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（内容：　　） 2　なし	
入居定員	２８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		
生活相談員	（1）	（1）		
直接処遇職員	3	3	1	
介護職員	3	3		
看護職員	1		1	
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	1	1		
調理員	4		4	
事務員	0			
その他職員	0			
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数を記載※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います。

※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	0	0	0
介護福祉士	3	3	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	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・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　17 時 45 分　～　翌 9 時 45 分　）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	0 人	0 人

（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、介護支援専門員、栄養士
		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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満		0								
	１年以上３年未満		1								
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満			1							
	10年以上			2							
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
		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
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	契約書第 26 条
	手続き	契約書第 26 条 3 項

（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		1	1
	年齢		90 歳	83 歳
居室の状況	床面積		16.51 ㎡	15.99 ㎡
	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		0 円	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			127,980 円	136,980 円
	家賃		26,000 円	35,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円	0 円
	介護保険外※	食費	46,980 円	46,980 円
		生活支援費	30,250 円	30.250 円
		介護費用	0 円	0 円
		維持運営費	16,500 円	16,500 円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含みます。

※２　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ません。）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家　賃	一人部屋は、居室内トイレの有無や日当たりなどの居住性の要素により４段階の設定があります。入居される方のライフスタイルやお好みでお選びいただけます。
敷　金	なし
介護費用	なし　※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
生活支援費	ごみ回収、リネン交換、寝具リース料、24 時間緊急対応等日常生活支援、相談支援費等に充当します。
食　費	食材費、食事部門の諸経費に充当します。（１日あたり 1,566 円）
維持運営費	各居室及び共用施設の光熱水費、共用施設・設備の維持管理費に充当します。
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	夏季・冬季（7～9、12～2 月）は、冷暖房費として別途 2,200 円、また、居室内に冷蔵庫を持ち込まれる方は、別途 1,100 円をご負担いただきます（月額）。 ＮＨＫ受信料は別途ご負担いただきます（月額）。 地上波のみの契約：1,000 円、　地上波＋BS 契約：1,300 円 日割り計算は、月日数に関わらず月間 30 日として計算し、小数点以下は切り捨てとします。

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	3 人
	女性	12 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	7 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	3 人
	要介護１	8 人
	要介護２	2 人
	要介護３	1 人
	要介護４	1 人
	要介護５	0 人
入居期間別	６ヶ月未満	3 人
	６ヶ月以上１年未満	4 人
	１年以上	8 人

（入居者の属性）

平均年齢	86.9 歳
入居者数の合計	15 人
入居率※	53%
※ 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みます。	

（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	5 人
	死亡者	0 人
	その他	０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	7 人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム等の社会福祉施設に入所となった。 長期入院になった。入院されそのまま死去された。

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		有料老人ホームいちえ　苦情窓口
電話番号		０７６６－９１－７７０１
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～17：00
	日曜・祝日	9：00～17：00
定休日		なし

（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） 法人が加入している「しせつの損害補償」の保障対象に含みます。
	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） 「しせつの損害補償」にて不慮の事故に備えます。
	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７年６月 30 日　（毎月開催）
		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　１　回	
	２　なし		
	１　代替措置あり	（内容）	
	２　代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取り組み状況	委員会の開催	[1]あり　２なし	
	指針の整備	[1]あり　２なし	
	研修の実施	[1]あり　２なし	
	担当者の配置	[1]あり　２なし	
身体拘束等の適正化のための取り組み状況	委員会の開催	[1]あり　２なし	
	指針の整備	[1]あり　２なし	
	研修の実施	[1]あり　２なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為を行うこと	１あり	身体拘束を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない理由の記載　１あり　２なし
		[2]なし	

業務継続計画の算定状況	感症に関する業務継続計画	[1]あり　２なし
	災害に関する業務継続計画	[1]あり　２なし
	職員に対する周知の実施	[1]あり　２なし
	定期的な研修の実施	[1]あり　２なし
	定期的な訓練の実施	[1]あり　２なし
	定期的な業務継続計画の見直し	[1]あり　２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		
「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	なし	
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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日：令和　　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、説明を受けた方の署名をお願いします。

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	[あり]	なし	はまなす苑氷見	氷見市島尾 837 番地
訪問入浴介護	あり	[なし]		
訪問看護	あり	[なし]		
訪問リハビリテーション	あり	[なし]		
居宅療養管理指導	あり	[なし]		
通所介護	[あり]	なし	はまなす苑氷見	氷見市島尾 791 番地
通所リハビリテーション	なし	[なし]		
短期入所生活介護	[あり]	なし	はまなす苑氷見	氷見市島尾 791 番地
短期入所療養介護	あり	[なし]		
特定施設入居者生活介護	あり	[なし]		
福祉用具貸与	あり	[なし]		
特定福祉用具販売	あり	[なし]		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	[なし]		
夜間対応型訪問介護	あり	[なし]		
地域密着型通所介護	あり	[なし]		
認知症対応型通所介護	あり	[なし]		
小規模多機能型居宅介護	あり	[なし]		
認知症対応型共同生活介護	あり	[なし]		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	[なし]		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	[なし]		
複合型サービス	あり	[なし]		
居宅介護支援	[あり]	なし	はまなす苑氷見	氷見市島尾 791 番地
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり	[なし]		
介護予防訪問看護	あり	[なし]		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	[なし]		
介護予防居宅療養管理指導	あり	[なし]		
介護予防通所リハビリテーション	あり	[なし]		
介護予防短期入所生活介護	[あり]	なし	はまなす苑氷見	氷見市島尾 791 番地
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]		
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]		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	[なし]		
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	はまなす苑氷見	氷見市島尾 791 番地
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]		
介護医療院	あり	[なし]		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	[あり]	なし	はまなす苑氷見	氷見市島尾 837 番地
通所型サービス	[あり]	なし	はまなす苑氷見	氷見市島尾 791 番地
その他の生活支援サービス	あり	[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

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※2	都度※2	料金※3	備　考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	[なし]	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	[なし]	あり				
おむつ代			[なし]	あり				
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]	○			内容が軽微なものに限る
機能訓練	なし	あり	[なし]	あり				
通院介助	なし	あり	[なし]	あり				
口腔衛生管理	なし	あり	[なし]	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	[なし]	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	[あり]	○	○	110 円	定期交換 1 回/週,ﾘﾈﾝﾘｰｽのみは 55 円
日常の洗濯	なし	あり	なし	[あり]		○	550 円	1 ネット 550 円
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				
おやつ			[なし]	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○	2,860 円	外部委託業者(カット、顔剃居室内で施行)
買い物代行	なし	あり	[なし]	あり				
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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	[あり]	○			2回/年(内1回は生活支援費に含む)
健康相談	なし	あり	なし	[あり]	○			毎月医師による定期訪問あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	[あり]	○			同上
服薬支援	なし	あり	なし	[あり]	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	[あり]	○			
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				
入退院時の同行	なし	あり	[なし]	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	[あり]		○	660 円	1 ネット 660 円、(訪問は 2 回/週) 買物代行はなし
入院中の見舞い訪問	なし	あり	[なし]	あり				