

重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	平成 26 年 5 月 1 日
記入者名	切山あけみ	所属・職名	深和ホーム ホーム主任

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	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人
	名称	しゃかいふくしほうじんしんあいかい 社会福祉法人 神愛会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒649-2102	和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 2754 番地の 3	
事業主体の連絡先	電話番号	0739-47-1234	
	F A X 番号	0739-47-4329	
	ホームページ アドレス	なし	
		<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.shinai.or.jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	宮崎 靖子	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日		昭和 47 年 2 月 19 日	

事業主体が当該都道府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
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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"/>	デイサービスセ ンター愛の園	上富田町生馬 316-56
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"/>	社会福祉法人神 愛会愛の園	上富田町生馬 316-56
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"/>		
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"/>		
<地域密着型サービス>				
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"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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	あり	なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所愛の園	上富田町生馬 316-56
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセンター愛の園	上富田町生馬 316-56
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	社会福祉法人神愛会愛の園	上富田町生馬 316-56
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	特別養護老人ホーム愛の園	上富田町生馬 316-56
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) しんわほ一む 深和ホーム	
施設の所在地	〒649-2102	和歌山県西牟婁郡上富田町岩田 2754 番地の 2
施設の連絡先	電話番号	0739-47-3960
	F A X 番号	0739-47-3961
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : http:// www.shinai.or.jp/shinwahome1.html
施設の開設年月日	1988年 (S. 63年) 6月1日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	宮崎 靖子
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR 利用で JR 紀伊田辺駅または白浜駅→タクシー20分 (最寄の JR 朝来駅には特急が停車しません) お車で 阪和自動車道→南紀田辺 IC→R42 (田辺バイパス) →R311 (大阪より約 2.5 時間)		

航空機利用で 東京羽田空港→南紀白浜空港→タクシー20分（東京より約1.5時間）	
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 類型：住宅型有料老人ホーム ・ 住居の権利形態：利用権方式・建物賃貸借方式 ・ 利用料の支払い方式：一時金方式・月払い方式 ・ 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 ・ 介護保険：在宅サービス利用可 ・ 居室区分：全室個室
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、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	0.3
生活相談員						
看護職員	1		1		2	1.2
介護職員	3				3	3.0
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員	3				3	3.0
事務員	1				1	1.0
宿直者	1		1		2	1.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5時間						
<p>※ 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。</p>						
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	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	1					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級	2					
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	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」 宿直のみ				
人数	夜勤帯平均人数 (時～ 時)		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員				
介護職員				

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				
2級				
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	1			
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	1	1	3			
	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
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	
「キリストの愛を以て互いに仕える」ことを基本とし、一人ひとりの自立した生活を支えることを使命としています。生涯の住まいとして「愛」・「奉仕」・「ゆるし」の中で、充実した生活を営むことを目指します。	
生活支援サービス 衣類の洗濯・クリーニングの取次ぎ、居室清掃、通院時の介護・看護職員による付き添い 800円/時間 居室への配膳-70円/回 トランクームの使用-2,000円/月 その他、買物等日常生活の代行-500円/回 買物・通院時の車両による個別送迎 500-1,500円/回 車両による指定場所への定時送迎（上富田町アピア・田辺オークワ他）無料 家政婦等の紹介	
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	なし あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし 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	社会保険 紀南病院
（協力の内容）診療科目＝総合内科・外科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器科・整形外科・眼科等 協力内容＝診察・処置・入院への協力（医療費その他の費用は入居者の自己負担）	
協力歯科医療機関	なし あり その名称

(協力の内容)		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
各居室		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
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	① 敷地内の工作、自動車の保有、動物の飼育等は、事前にご相談いただきます。 ② 居室は住居以外の用途には使用できません。 ③ 居室を第三者に転貸することはできません。 ④ その他、入居者の迷惑となる行為はできません。		
------	---	--	--

入居条件－自立・要支援・要介護（外部からの在宅介護サービス利用可）
 各種在宅サービスを利用される場合は、要介護認定に関する事項及び在宅介護サービスの利用が適切に行われるよう支援いたします。

契約の解除の内容
 利用権方式の契約書第5章第39条から第40条参照
 賃貸方式の契約書第5章第37条から第38条参照。

体験入居の内容 1泊3食込み 5,000円

入居定員 50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						
65歳以上75歳未満	1	1				2
75歳以上85歳未満	1	1				2
85歳以上	2	2	2	2		8
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1					1
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満	11	1				12
85歳以上	5	2				7
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数	男性	6		女性	27	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					66%	
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
	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	2	2	9	3	7	10

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	34	50	(最小) 31.0 m ² ~ (最大) 62.7 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
	介護居室個室	あり	なし			m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²

共用便所の設置数	11	うち男女別の対応が可能な数	3			
		うち車椅子等の対応が可能な数	1			
個室の便所の設置数	34	個室における便所の設置割合	100%			
		うち車椅子等の対応が可能な数	1			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		34 (居室内)				
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 105.23 m ²					
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) 喫茶コーナー、コミュニティルーム、図書室、洗濯場、談話室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室 (洗面・トイレ) 共用部分・ローカに手摺り設置。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	2616.25 (m ²)					
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 20 年 5 月 16 日	終	有料老人ホームの運営終了日
		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	鉄筋コンクリート 5 階建					
建物の延床面積	3594.09 m ²					
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		終	
		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	有料老人ホーム 深和ホーム				
電話番号	0739-47-3960				
対応している時間	平日	AM9:00~PM17:00			
	土曜	AM9:00~PM17:00			
	日曜・祝日	AM9:00~PM17:00			
定休日等	なし				
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	西牟婁振興局健康福祉部				
電話番号	0739-22-1200				
対応している時間	平日	AM9:00~PM17:45			
	土曜	-			
	日曜・祝日	-			

定休日等	土曜、日曜、祝日、年末年始		
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	損害保険ジャパンの施設賠償保険に加入（生産物）（施設管理）	
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こと			
<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	（その内容）	
サービスの提供内容に関する特色等			
（その内容）			
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			
なし			
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			
<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし 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	<input checked="" type="checkbox"/> 一時金方式	<input type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式		
敷金	保証金 30 万円（家賃の 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
料金プラン					
プラン名称	一時金	月額	(内訳)		
		計	賃料 介護費用 食費 光熱水費 管理費		
A 型 (利用権方式)	800 万円 (1 人)		50,400 円 (1 人)	実費	63,000 円 (1 人)
	1,100 万円 (2 人)		100,800 円 (2 人)		94,500 円 (2 人)
B 型 (利用権方式)	1,000 万円 (1 人)		50,400 円 (1 人)	実費	63,000 円 (1 人)
	1,350 万円 (2 人)		100,800 円 (2 人)		94,500 円 (2 人)
C 型 (利用権方式)	1,500 万円 (1 人)		50,400 円 (1 人)	実費	63,000 円 (1 人)
	1,900 万円 (2 人)		100,800 円 (2 人)		94,500 円 (2 人)
)
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
*トランクルームのご使用は月額 2,000 円					
算定	賃料				

根拠	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	入居者 朝食 315 円 昼食 682 円 夕食 682 円 (1,680 円税込) 来客 朝食 367 円 昼食 892 円 夕食 892 円 (2,152 円税込) 上記月額、1日3食30日間喫食された場合の金額 欠食の場合は、2日前までに申し出ることとし、食費は前月分の喫食数により精算する。
	光熱水費	各部屋の使用量により実費
	管理費	事務管理、人件費、施設維持管理
	一時金	施設維持管理・人件費

一時金の償却に関する事項 入居年数に応じた返還額

償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日
初期償却率 (%)	12%	
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	入居一時金ごとに異なる	
権利金等 (※) の額	0 円	
(※) 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)	12 年 (144 ヶ月)	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

入居金返金割合

入居期間 (年)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
返金割合 (%)	88%	76%	64%	52%	46%	40%	34%	28%	22%	16%	13%	10%	

保全措置の実施状況		なし		あり		(保全先)
-----------	--	----	--	----	--	-------

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	入居日の翌日
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法		
<p>入居日翌日から三ヶ月以内の契約終了の場合は、月割り計算により算定した利用料金を受領し、残額を返還する。 また、入居者が負担すべき原状回復費用があれば受領する。</p>		

一時金の支払方法

3ヶ月以内に支払う。

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	賃料	介護費用	食費	光熱水費	管理費
Aタイプ (賃貸方式)	134,400	40,000 円			実費	

	円 (1人)			50,400円 (1人)		
	205,800円 (2人)			100,800円 (2人)		42,000円 (1人) 63,000円 (2人)

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	賃料	施設の管理・修繕等を基礎として、近隣の同種の住宅の家賃等を参考に算定した金額
	介護費用	外部からの在宅介護サービス利用。費用は実費。
	食費	入居者 朝食 315円 昼食 682円 夕食 682円 (1,680円税込) 来客 朝食 367円 昼食 892円 夕食 892円 (2,152円税込) 上記月額、1日3食30日間喫食された場合の金額 欠食の場合は、2日前までに申し出ることとし、食費は前月分の喫食数により精算する。
	光熱水費	各部屋の使用量により実費
	管理費	事務管理、人件費、施設維持管理

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	別添「介護サービス等の一覧表」を参照	
料金改定の手続		
管理運営懇談会の意見を聞いて、室料・管理費・食費・給湯費その他本章に規程する諸費用の額を改定することができる。		

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

説明年月日 平成 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、説明を受けた者の署名を求める。

別 添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、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上で、実施するサービス		備 考
介護サービス							
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり	※介護サービスについては、必要に応じ、外部からの介護サービス（訪問介護・訪問看護等）を利用。 500～1500円／回、看護・介護職員の付添い800円／時間 同上
生活サービス							
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	800円／時間 800円／時間 70円／回 500円／回 500円／回
健康管理サービス							
定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	近隣の医療機関のみ 入院中の買い物代行は500円／回