

## 重要事項説明書

施設名	有料老人ホーム（住宅型） ホームえがお		
定員・室数	定員	8 人	室数 5 室

## ■有料老人ホームの類型・表示事項

施設の類型	<input type="checkbox"/> 健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	<input type="checkbox"/> 介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時要支援・要介護	※入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険の利用	在宅サービス利用可	※介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分	相部屋あり	個室 2 室 夫婦部屋 室
		相部屋 3 室 2 人部屋～ 人部屋
その他	なし	提携ホーム（ ）

## 《介護付有料老人ホームの追加表示事項》

施設の類型	<input type="checkbox"/> 一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	<input type="checkbox"/> 外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
一般型における介護にかかわる職員体制	3：1以上	※現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度毎の平均値)で職員が介護に当たります。
外部サービス利用型における介護にかかわる職員体制	ホームの職員（ ）人 (委託先) 訪問介護（ ） 訪問看護（ ） 通所介護（ ）	
介護保険事業所番号		
事業開始(予定)年月日	年 月 日	
指 定 年 月 日	年 月 日	
指定の更新年月日	年 月 日	

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	その他の法人		
	フリガナ	ユウケンガイシャ	ケアサービス	アジサイ
	名称	有限会社	ケアサービス	あじさい
建物の竣工日	年 月 日			
設立年月日	平成 17 年 6 月 27 日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	福留 美香
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒	880-0125		
	宮崎県宮崎市大字広原793-10			
連絡先	電話番号	0985 (77) 4440		
	FAX 番号	0985 (77) 8008		
ホームページ	なし	<a href="http://">http://</a>		

## 2. 施設概要

施設 の 名 称	フリガナ 名称	ユウリョウジンホーム(ジュウカクダ) ホームエガオ 有料老人ホーム(住宅型) ホームエガオ		
施設 の 定 員	8 名			
施設 の 開 設 年 月 日	平成 25 年 7 月 1 日			
施設 の 所 在 地	〒 880-0122			
	宮崎県宮崎市大字塩路2575-4			
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	最寄り駅	日向住吉	最寄りバス停	御手洗北
	宮崎交通 動物園線 御手洗北停留所下車 徒歩5分			
施設 の 連 絡 先	電話番号	0985(33)9937		
	FAX番号	0985(33)9937		
施設 の 管 理 者 氏 名 及 び 職 名	氏名	福留 節子		
	職名	ホーム長		
ホ ー ム ペ ー ジ	なし	http://		

### <施設・設備等の状況>

敷 地	権 利 形 態	賃 貸 借	抵 当 権	なし
	面 積	150.53 m <sup>2</sup>		
建 物	権 利 形 態	賃 貸 借	抵 当 権	なし
	延 床 面 積	4.86~6.46 m <sup>2</sup>	階 層	地上2階建て
	耐 火 構 造	その他 建物用途区分 有料老人ホーム		
	構 造 併 設 施 設 等	木造		
賃 貸 借 契 約 の 概 要	土地	期 間	平成 25 年 7 月 ~ 平成 年 月	
		更 新		
	建物	期 間	平成 25 年 7 月 ~ 平成 年 月	
		更 新		
居 室	一般居室	個 室( 2 )室 ( 6.46 m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
		夫 婦 室( 0 )室 ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
		相 部 屋( 3 )室 ( 2 人 部 屋 3 室 )		
	介護居室 ※介護付のみ	個 室( )室 ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
		夫 婦 室( )室 ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
		相 部 屋( )室 ( 人 部 屋 室 )		
一時介護室	個 室( )室 ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )			
	夫 婦 室( )室 ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )			
	相 部 屋( )室 ( 人 部 屋 室 )			
居 室 の 設 備	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 洗面設備	<input type="checkbox"/> 調理設備
	<input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線	<input type="checkbox"/> 外線電話回線	<input type="checkbox"/> 緊急通報装置	<input type="checkbox"/> ベッド
	<input checked="" type="checkbox"/> 収納設備	<input checked="" type="checkbox"/> エアコン	<input type="checkbox"/> その他	

施 設 の 設 備	便 所	2 箇所		緊急通報装置 なし	
	浴 室	個 浴 ( 1 )		大浴槽 ( )	
		特殊浴槽 ( )		リフト浴 ( )	
		緊急通報装置の設置		なし	
		併設施設等との共用		なし ( )	
	食 堂	リビング兼食堂となっています			
		併設施設等との共用		なし ( )	
	その他				
	エレベーター	なし ( ) 基			
		<input type="checkbox"/> 車椅子対応		<input type="checkbox"/> ストレッチャー対応	
消 防 設 備	・消火器	あり	・火災通報装置	あり	
	・自動火災報知設備	あり	・防災計画	あり	
	・スプリンクラー設備	あり	・防火管理者	あり	

### 3. 従業員に関する事項

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者（施設長）	( )	1 ( )			訪問介護員
生活相談員	( )	( )			
看護職員	( )	( 1 )			訪問介護員
介護職員	2 ( )	( 8 )		調理員	訪問介護員
機能訓練指導員	( )	( )			
計画作成担当者	( )	( )			
栄養士	( )	( )			
調理員	( 1 )	( )			
事務員	( )	( 1 )		訪問介護員	
その他従業員	( )	( )			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40 時間

※人数のうち ( ) 内は非常勤職員の人数を指します。  
 ※常勤換算人数とは、当該事業者の従業員の勤務延時間数を当該事業者において勤務すべき時間数で除することにより、当該事業者の従業員の常勤の従事者の人数に換算した人数に換算した人数を言います。  
 ※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

①-2 特定施設入居者生活介護の提供にあたる従業員の人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
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	( )	( )			
その他従業員	( )	( )			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					時間

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯平均人数 ( 9 : 00 ~ 17 : 00 )	日勤帯最小 時の人数	夜勤帯平均人数 ( 17 : 00 ~ 9 : 30 )	夜勤帯最小時 の人数
看護職員	( )人	( )人	( )人	( )人
介護職員	( 3 )人	( 2 )人	( 1 )人	( 1 )人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。

※最小時の人数は休憩者等を除きます。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②-2 特定施設入居者生活介護の看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数

人

③-1 管理者（施設長）の資格

ヘルパー1級

③-2 介護職員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	非専従
介護福祉士	2	( )	( 2 )
実務者研修	( )	( )	( )
初任者研修	( )	( )	( 2 )
ヘルパー1級	( )	( )	( 2 )
ヘルパー2級	( )	( )	( 2 )
介護基礎研修	( )	( )	( 1 )
資格なし	( )	( )	( 1 )

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	非専従
理学療法士	( )	( )	( )
作業療法士	( )	( )	( )
言語聴覚士	( )	( )	( )
看護師又は准看護師	( )	( )	( )
柔道整復士	( )	( )	( )
あん摩マッサージ指圧師	( )	( )	( )

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記（③-4及び③-5）の記入が必要です。

③-4 特定施設入居者生活介護の提供にあたる介護職員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	非専従
介護福祉士	( )	( )	( )
実務者研修	( )	( )	( )
介護職員初任者研修	( )	( )	( )
介護支援専門員	( )	( )	( )
資格なし	( )	( )	( )

③-5 特定施設入居者生活介護の提供にあたる機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	非専従
理学療法士	( )	( )	( )
作業療法士	( )	( )	( )
言語聴覚士	( )	( )	( )
看護師又は准看護師	( )	( )	( )
柔道整復士	( )	( )	( )
あん摩マッサージ指圧師	( )	( )	( )

④従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数 \ 職種	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
1年未満	( )	( )	( 1 )	( )	( )
1年以上3年未満	( )	( )	( 2 )	( )	( )
3年以上5年未満	( )	( 1 )	( 3 )	( )	( )
5年以上10年未満	( )	( )	( 4 )	( )	( )
10年以上	( )	( )	( )	( )	( )
合計	0 ( 0 )	0 ( 1 )	0 ( 10 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )

※人数のうち（ ）内は非常勤職員の人数を指します。

⑤従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年	1	回
------	----	---	---	---

#### 4. サービスの内容

運営に関する方針	入居者の皆様が、自宅に近い環境で、自分の生活にあったサービスを利用し、毎日を笑顔で楽しく過ごすことができる施設。
サービス提供内容に関する特色	入居者の皆様が家庭的環境の中で明るく、穏やかな、笑顔の絶えない日常生活を営むことができるよう真心・安心・安全なサービスを提供させていただく。

##### ①ホームが提供するサービス

食事の提供	あり	( 直 営 )
食事介助	あり	介護保険外での介助が必要な場合は、有料となり自費が発生します。
入浴介助	あり	1回2,000円となります。
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	施設職員が対応
相談対応	あり	職員、必要であれば施設長対応
健康管理	あり	状況把握に努めます。
服薬支援	あり	希望時、施設で管理・与薬
金銭管理	あり	日常生活財産管理委託契約 300円/月
定期的な安否確認の方法	(日中) 朝食・10時・昼食・15時・夕食にお声かけします。 (夜間) 2～3時間おきに巡回します。	

##### ①-2 介護保険加算サービス等 (※介護付のみ記載)

個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	
看取り介護加算	なし	
医療機関連携加算	なし	
介護職員処遇改善加算	なし	
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	なし	

##### ②医療機関との連携・協力

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ( )
協力医療機関	
協力医療機関名：	協力契約書等の締結：
協力内容：	
協力医療機関名：	協力契約書等の締結：
協力内容：	
協力医療機関名：	協力契約書等の締結：
協力内容：	
協力医療機関名：	協力契約書等の締結：
協力内容：	
協力歯科医療機関	
協力歯科医療機関名：	協力契約書等の締結：
協力内容：	
協力歯科医療機関名：	協力契約書等の締結：
協力内容：	

③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

運営懇談会	設置の有無： あり	年（ 不定期）回開催予定
利用者アンケート	実施の有無： あり	実施内容： 食事について
意見箱	設置の有無： なし	設置箇所：
第三者による評価	実施の有無： なし	評価者：

④事故及び苦情対応

サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応	賠償責任保険の加入： あり 保険の名称： 福祉事業総合賠償責任保険	
	内容	生活介護およびこれに関する業務時におこった事故 1事故につき年間1億までの保障
苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称： 代表取締役 福留美香
		電話番号： 0985-77-4440
		対応時間： 9:00~18:00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称： 宮崎市 福祉部 介護保険課
		電話番号： 0985-21-1777
		対応時間： 8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：
		電話番号：
		対応時間：
		窓口の名称：
電話番号：		
対応時間：		

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	65歳以上（介護保険対象者であれば相談に応ず）
	要介護度	要介護1から ※要支援 相談に応ず
	医療的ケア	相談に応ず
	認知症	相談に応ず
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	必ず連絡が取れる状態であること 緊急な病院受診等迅速な対応ができる体制があること ホームからのお知らせやお願い事項の厳守	
体験入居	利用期間	1泊から相談に応ず
	利用料金	5,000円/1泊
	その他	
入居者からの契約解除	契約書 第8条 契約者からの契約の解除	
施設からの契約解除	契約書 第7条 契約の解除	
その他の留意事項		



⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え	あり <input type="checkbox"/> 一次介護室へ移動 <input checked="" type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input type="checkbox"/> 提携ホームへ移動 <input type="checkbox"/> その他の居室へ移動
判断基準・手続き	入居者からの苦情や申し立てがあった場合、又個々人の支援を行うにふさわしい環境を提供する必要がある場合、本人やご家族、他関係機関と協議し判断する。
利用料金の変更	個室と相部屋では料金の変更がある。
前払金の調整	なし
居室利用権の取扱	個室⇄相部屋の際は契約内容を変更する。
従前の居室との仕様の 変更	契約内容に沿って、施設側からの依頼の場合は、施設側が支援する。

5. 入居者の状況

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢		85.1 歳		入居者数合計			7 人	
年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
65 歳未満										
65 歳以上 75 歳未満										
75 歳以上 85 歳未満				1	1		1			
85 歳以上					1			2	1	
合計		0	0	1	2	0	1	2	1	

男女別入居者数	男性	0 人	女性	7 人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）	88 %			（定員に対する入居者数）

入居継続期間別入居者数

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	合計
入居者数		1	4	2		7

直近の1年間の退去者数と理由

年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）									
死亡									
その他									
合計		0	0	0	0	0	2	0	0

6. 利用料金

敷金・保証金	なし	円
算定根拠	家賃の ヶ月分	
※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。		

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱費
個室		77500	23,000	7,000		40,500	7,000
2人部屋		76500	22,000	7,000		40,500	7,000
		0					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 円×想定居住期間 月により算出 (月額単価の説明)  (想定居住期間の説明)	
	家賃相当額	22000~23000円	
	管理費	14000円	
	介護費用	—	
	食費	朝食 250円 昼食 450円 夕食 550円 間食 100円 一日当たり 1350円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) 通所介護をご利用の日の昼食代は返金いたします。	
	光熱水費	管理費に含む	

前払金の取扱 ※前払い金を受領していない場合は省略可能

支払日・支払方法	
償却開始日	
初期償却額	
初期償却率	
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間: 3ヶ月 起算日: 入居日
返還期限	契約終了日から 日以内
保全措置	なし 保全先
その他の留意事項	

特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
人員配置が手厚い場合の介護サービス	

利用料の取扱

入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱	家賃相当額	月額賃借料
	管理費	入居可能日以降に入居していない場合及び20日以上長期不在等の場合においては規定の金額を返金いたします。なお、入院はこれに相当しない。
	介護費用	—
	食費	お召し上がりになった分を請求 （朝食250円 昼食450円 夕食550円 おやつ100円）
	光熱水費	入居可能日以降に入居していない場合及び20日以上長期不在等の場合においては規定の金額を返金いたします。なお、入院はこれに相当しない。

料金改定の手続き

賃貸借契約書に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聞いて改定します。

7. その他

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(内容) 生活介護およびこれに関する業務時におこった事故1事故につき年間1億までの保障
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	あり	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項 <不適合事項> 相部屋 居室面積（1人当たり4.86～6.46㎡）	あり

添付書類：「介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 署名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 続柄 \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_ 印

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

事業主体が県内で実施する介護サービス等の種類

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >			
訪問介護	1	ヘルパーステーション えがおの花	宮崎市大字広原793-10
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	なし		
特定福祉用具販売	なし		
< 地域密着型サービス >			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	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		
複合型サービス	なし		
< 居宅介護支援 >	なし		
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問介護	1	ヘルパーステーション えがおの花	宮崎市大字広原793-10
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		
介護予防通所介護	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		
介護予防特定福祉用具販売	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		
< その他の施設 >			
生活支援ハウス	なし		
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし		
養護老人ホーム	なし		
その他の有料老人ホーム	なし		

介護サービス等の一覧

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
	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）※	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考
		有無	月額利用料に含む	別途費用徴収	
<b>介護サービス</b>					
食事介助	なし	あり	含まない	あり	介護保険外での介助が必要な場合は、有料となります。 1回2,000円 定期の通院は1病院1回無料 2回目から1分25円（送迎無料）
排泄介助・おむつ介助	なし	あり	含まない	あり	
一般浴介助・清拭	なし	あり	含まない	あり	
特浴介助	なし	なし	含まない	なし	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	なし	含まない	なし	
機能訓練	なし	なし	含まない	なし	
通院介助	なし	あり	含まない	あり	
<b>生活サービス</b>					
居室清掃	なし	あり	含む	なし	リネン交換は職員が定期に実施 本人が希望する日常生活上必要とする場所への送迎・付き添いサービスについては、次の料金が必要となります。 ○交通機関を利用した場合交通機関使用料金 ○付き添い1回1200円 買物代行については、施設の買い物時に一緒に購入できるものは依頼があれば行いますが、特別にその日でないといけない物、車で運ばなくてはならない物については、1回1200円を徴収します。
リネン交換	なし	あり	含む	なし	
日常の洗濯	なし	あり	含む	なし	
居室配膳・下膳	なし	あり	含む	なし	
嗜好に応じた特別な食事		あり	含む	なし	
おやつ		あり	含む	なし	
理美容師による理美容サービス		なし	含まない	なし	
買物代行	なし	なし	含まない	あり	
役所手続き代行	なし	あり	含まない	あり	
金銭・貯金管理		あり	含まない	あり	
					金銭管理費 300円/月
<b>健康管理サービス</b>					
定期健康診断		なし	含む	なし	定期健康診断費用は自費
健康相談	なし	あり	含む	なし	
生活指導・栄養指導	なし	あり	含む	なし	
服薬管理	なし	あり	含む	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	なし	あり	含む	なし	
<b>入退院時・入院中のサービス</b>					
移送サービス	なし	あり	含まない	なし	
入退院時の同行	なし	あり	含まない	あり	1分25円 送迎無料
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	含まない	あり	1回1,200円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	含む	なし	

※利用者の所得に応じて負担割合が変わります（1割負担又は2割負担）