

重要事項説明書
住宅型有料老人ホーム サンヒルズガーデン

		記入年月日	2020年 6月 30日
記入者名	中田 容子	所属・職名	施設長

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	法人の種類	なし	あり
	名称	(ふりがな)	
	一般社団法人 三重県高齢者福祉協会	いっばんしゃだんほうじん みえけんこうれいしゃふくしきょうかい	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒514-0061	三重県津市一身田上津部田 1424	
	電話番号	059-221-4165	
事業主体の連絡先	FAX番号	059-221-4166	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり (http://www.za.ztv.jp/sunhills0601)	
	事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	藤谷 眞理子
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	平成21年 4月 1日		



事業主体が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"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	訪問介護事業所サンヒルズ	津市一身田上津部田 1424
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	サンヒルズデイサービスセンター	津市一身田上津部田 1424
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	ケアショップ サン	津市一身田上津部田 1424
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	ケアショップ サン	津市一身田上津部田 1424
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	居宅介護支援事業所サンヒルズガーデン	津市一身田上津部田 1424
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	訪問介護事業所サンヒルズ	津市一身田上津部田 1424
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	サンヒルズデイサービスセンター	津市一身田上津部田 1424
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援				
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> 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) 住宅型有料老人ホーム サンヒルズガーデン	
施設の所在地	〒514-0061	三重県津市一身田上津部田 1424
施設の連絡先	電話番号	059-221-4165
	F A X 番号	059-221-4166
	ホームページ	なし
	アドレス	あり (http://www.za.ztv.ne.jp/sunhills0601)
施設の開設年月日		平成 22 年 6 月 12 日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	中田 容子
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
近鉄津駅より車で 10 分		
施設の類型及び表示事項	施 設 の 類 型 : 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態: 利用権方式 入居時の要件: 入居時要介護 介護居室区分: 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	1
生活相談員						
看護職員		1			1	1
介護職員		9		4	13	9
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員		2			2	1
宿直				5	5	1
その他従業者				1	1	0.8

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 時間 40時間

※ 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		2		
介護職員基礎研修		1		
訪問介護員1級				
訪問介護員2級		6		3
訪問介護員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				

夜勤を行う看護職員及び介護職員 の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）	2
	平均時の人数	1.5

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			2			
前年度1年間の退職者数	1		2			
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			2			
1年以上3年未満の者の人数	1		4	1		
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			3	2		
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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			
入居者が介護を必要とした場合にも、介護サービス事業者との協力で安心してお過ごしいただける生活環境創りをし、健全かつ快適な生活を送っていただける施設の運営を目指します。			
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	医療法人 豊里クリニック		
(協力の内容) 往診診療（隔週火曜日に往診）・医療相談・健康相談			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 医療法人 佐藤歯科医院
(協力の内容) 利用者の医療受診、往診診療			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
介護については、入居されている居室において、サービス事業者によるサービスを受けられます。			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		該当なし
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
台所の変更の有無	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		該当なし
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
台所の変更の有無	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
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)		なし	あり
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			
契約の解除の内容	<p>【施設からの契約解除】 以下の場合において、事業所は 30 日の予告期間をおき、契約解除することができません。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する旨の不正手段により入居したとき。 2. 月額使用料その他費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞したとき。 3. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。 4. 利用者が他の利用者の生命・身体・財物・信用を傷つける事などによって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合。 		
	<p>【入居者の契約解除】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者がこの契約を解除しようとするときは、14 日以上予告期間をもって事業者の定める契約解除届を事業者へ提出するものとし、その契約解除届に記載された契約解除日をもってこの契約は解除されるものとします。 解除日の指定がなかったときは、その届の提出された日の翌日から 14 日を経過した日に、この契約は解除されるものとします。 2. 入居者は、前項の解約解除日までに入居契約書に従って原状回復したうえ、居室を事業者へ明け渡さなければなりません。 3. 入居者が、契約解除届を事業者へ提出しないで居室を退去したときは、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 15 日目をもって、この契約は解除されたものとします。その場合の原状回復及び明渡については、前条第 4 項の規定によるものとする。 		

体験入居の内容	期間：3泊4日以上6泊7日を限度とする 費用：1泊2日 8,000円（税込み8,800円）・・・1日3食 おやつ付き その他費用：（オムツ代、日用雑貨品等、実費）
入居定員	53名（個室54室）
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	0人	0人	0人	0人	0人	0人
65歳以上75歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人
75歳以上85歳未満	4人	5人	1人	2人	0人	12人
85歳以上	10人	7人	8人	7人	2人	34人
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1人	1人			2人
85歳以上		2人	1人			3人
入居者の平均年齢	89.1歳					
入居者の男女別人数	男性	9		女性	41	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						100%

前年度に退去した者の人数

	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		1人	1人	2人		4人
医療機関			1人	2人		3人
死亡者	1人			1人		2人
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		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	
入居者数	4人	11人	27人	7人	1人	

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	52	18.0 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし	1	25.6 m ²
					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
					m ²
一時介護室	あり	なし		m ²	
共用便所の設置数	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な数			
		うち車椅子等の対応が可能な数			1ヶ所
個室の便所の設置数	52	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			52
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		4			
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	1階 : 86.5 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) 健康管理室、食堂、談話ラウンジ、ロビーラウンジ、理美容室、洗濯室、等			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 廊下に手摺設置、床段差なし、WC・浴室等水廻りには手摺等設置					
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積	5,348.7 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	建物竣工後	終
契約の自動更新			なし		建物竣工後30年間
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積	3,086.63 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	建物竣工後30年間
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	サンヒルズガーデン苦情対応窓口		窓口担当者：施設長
電話番号	059-221-4165		
対応している時間	平日	8:30～17:30	
	土曜	8:30～17:30	
	日曜・祝日	8:30～17:30	
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	津市役所 介護保険課	
電話番号	059-229-3149	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等		

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	国民健康保険団体連合会 介護保険課介護第二係	
電話番号	059-228-9151	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等		

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="radio"/>	(その内容) 賠償責任保険
----	----------------------------------	------------------

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事

なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) サービスの提供に当たり事故、体調の急変等が生じた場合は、協力医療機関等において対応します。また、医療機関は予め、利用者・家族の希望により選択できます。また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに身元引受人等提出いただいた緊急連絡先に事故・急変の状況、受診の経過・結果等をご連絡します。
----	----------------------------------	--

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

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

なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	2019年5月	
		当該結果の開示状況	なし	<input checked="" type="radio"/>

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/>	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

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし		あり	
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）				なし	
名称 入居一時金					
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合		円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		上記以外	(その内容)		
初期償却率 (%)					
償却年月数					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	
②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）				なし	
あり					
（「あり」の場合、その内容及び利用料）					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし	
あり					
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		サービス提供を開始した月		なし	あり
		上記以外	(その内容)		
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
一時金に対する留意事項	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	あり	要介護 44,000 円(税込)
			要支援 1 75,428 円(税込)
			要支援 2 71,238 円(税込)
	・事務・管理部門に係る人件費 ・共用施設の設備・備品管理（呼び出しボタン、電球交換等） ・居室で使用する水道・電気の使用料 ・郵便物等の取次ぎ		
食費	なし	あり	1 日 当 り 1,760 円(税込)
	（「あり」の場合、その内容） 朝食、昼食、夕食、おやつ（1 日 1 回） (440) (594) (594) (132)		
光熱水費	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
家賃相当額 (共益費含む)	なし	あり	サンタウン(旧館)(一般室) 50,000 円(非課税)
			サンタウン(旧館)(特別室 A) 53,000 円(非課税)
			サンタウン(旧館)(特別室 B) 52,000 円(非課税)
			ヒルズタウン(新館) 57,000 円(非課税)
その他に必要な月額利用料		なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			なし
（「あり」の場合、その内容及び利用料）（税込価格） 居室内に持ち込み電化製品（※1）・・・1 品 1 日 当 たり 55 円 洗濯機及び乾燥機使用料・・・ネット袋 1 回 当 たり 275 円 シーツ代・・・1 回 454 円（月 4 回を超える交換の場合） 掛ふとん交換・・・1 回 2,200 円（年 1 回を超える交換の場合） ベットパット交換・・・1 回 550 円（年 1 回を超える交換の場合） 肌ふとん交換・・・1 回 990 円（年 1 回を超える交換の場合） 枕交換・・・1 回 352 円（年 1 回を超える交換の場合） 配下膳・・・1 食 当 り 110 円（居室への配下膳とする。） （※1）携帯電話充電器・充電式ひげそり等小電力消費製品については個別に協議する。			
レクリエーション及び各行事参加費・・・別途		トイレトペーパー、ティッシュペーパー・・・別途	
理美容代・・・別途		歯磨き粉等の生活必需品・・・別途	
紙おむつ代・・・別途		新聞、雑誌代等・・・別途	

添付書類：「生活支援サービス等の一覧表」

※ _____ 様 説明年月日 _____ 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。

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		備考 ※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	月額の利用料等でするサービス	なし	あり	なし	あり	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	あり	なし	あり	1430円/30分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	なし	あり	1430円/30分
おむつ代	—	あり	あり	なし	あり	消耗品販売単価による
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	あり	なし	あり	1430円/30分
特浴介助	なし	あり	あり	なし	あり	1430円/30分
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	あり	なし	あり	距離に依存する
機能訓練	なし	あり	あり	なし	あり	距離に依存する
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	あり	なし	あり	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	あり	なし	あり	1100円/30分
リネン交換	なし	あり	あり	なし	あり	居室清掃に含まれる
日常の洗濯	なし	あり	あり	なし	あり	居室清掃に含まれる
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	なし	あり	体調不良時を除く居室配下膳時 110円/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	あり	あり	なし	あり	アレルギーなどは無料対応
おやつ	—	あり	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	—	あり	あり	なし	あり	外部理美容に委託
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	あり	なし	あり	距離に依存する
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	あり	なし	あり	距離に依存する
役所手続き代行	なし	あり	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	—	あり	あり	なし	あり	
健康管理サービス						
定期健康診断	—	あり	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	あり	なし	あり	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	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	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	あり	なし	あり	協力医療機関入院施設無
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	あり	なし	あり	距離に依存する
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	なし	あり	

