

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	中北 賞
所属・職名	介護付有料老人ホーム ウェルガーデンみその施設長

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	あり 営利法人
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ うえるふえあみえ 有限会社 ウェルフェア三重
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒516-0018	三重県伊勢市黒瀬町 865-1
	電話番号	0596-21-1133
事業主体の連絡先	FAX番号	0596-21-1134
	メールアドレス	wgmisono@welfare-mie.jp
	ホームページ アドレス	http://www.welfare-mie.jp/
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名 西村 昭徳 職名 代表取締役
事業主体の設立年月日	2002年12月2日	

事業主体が県内で実施する他の介護サービス (有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む)				
介護サービスの種類		事業所の名称	所在地	入居者の利用数
<居宅サービス>				
訪問介護		なし		名
訪問入浴介護		なし		名
訪問看護		なし		名
訪問リハビリテーション		なし		名
居宅療養管理指導		なし		名
通所介護		なし		名
通所リハビリテーション		なし		名
短期入所生活介護		なし		名
短期入所療養介護		なし		名
特定施設入居者生活介護	あり	①介護付有料老人ホーム くらたやま ②介護付有料老人ホーム みなみいせ	① 伊勢市黒瀬町 865-1 ② 度会郡南伊勢町五ヶ所浦 988-7	① 26名 ② 27名
福祉用具貸与		なし		名
特定福祉用具販売		なし		名
<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		名
夜間対応型訪問介護		なし		名
認知症対応型通所介護		なし		名
小規模多機能型居宅介護	あり	小規模多機能センター みその	伊勢市御菌町長屋 3067-1	29名
認知症対応型共同生活介護	あり	①グループホーム たんぼぼ ②グループホーム くらたやま	① 津市津興 140-6 ② 伊勢市黒瀬町 863-1	① 18名 ② 9名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料老人ホーム みっかいち	鈴鹿市三日市3丁目 17-5	29名
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	ウエルハート明和	明和町志貴 1334	29名
看護小規模多機能型居宅介護		なし		名
居宅介護支援		なし		名
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護		なし		名
介護予防訪問入浴介護		なし		名
介護予防訪問看護		なし		名
介護予防訪問リハビリテーション		なし		名
介護予防居宅療養管理指導		なし		名

介護予防通所介護		なし			名
介護予防通所リハビリテーション		なし			名
介護予防短期入所生活介護		なし			名
介護予防短期入所療養介護		なし			名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		①介護付有料老人ホーム くらたやま ②介護付有料老人ホーム みなみいせ	① 伊勢市黒瀬町 865-1 ② 度会郡南伊勢町 五ヶ所浦 988-7	① 26名 ② 27名
介護予防福祉用具貸与		なし			名
特定介護予防福祉用具販売		なし			名
<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			名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		小規模多機能センターみその	伊勢市御園町長屋 3067-1	29名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		① グループホーム たんぼぼ ② グループホーム くらたやま	① 津市津興 140-6 ② 伊勢市黒瀬町 863-1	名
介護予防支援		なし			名
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり		ウエルハート 明和	明和町志貴 1334	60名
介護老人保健施設		なし			名
介護療養型医療施設		なし			名

2. 有料老人ホーム事業の概要 (住まいの概要)

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ うえるがーでんみその 介護付有料老人ホーム ウェルガーデンみその	
施設の所在地	〒516-0804 三重県伊勢市御園町長屋 3043	
施設の連絡先	電話番号	0596-21-1166
	FAX番号	0596-21-1167
	メールアドレス	wgmisono@welfare-mie.jp
	ホームページ アドレス	http://www.welfare-mie.jp

施設までの主な利用交通手段	
近鉄伊勢市駅より車で10分 近鉄宮川駅より徒歩20分	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 中北 賞
	職名 施設長
建物の竣工日	平成21年7月20日
有料老人ホーム事業の開始日	平成25年1月16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	2470802345
指定した自治体名	三重県
事業の開始 (予定) 年月日	平成27年4月1日
事業所の指定日	平成27年4月1日
指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1320.09 m ²						
	所有関係	運営する法人が所有				なし		
		事業者が賃借する土地						
		抵当権の設定	あり					
		契約期間	あり	平成 21 年 10 月 1 日 ~ 30 年間				
契約の自動更新	あり							
建物	延床面積	全体					791.88 m ²	
		うち、老人ホーム部分					791.88 m ²	
	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	運営する法人が所有				なし		
		事業者が賃借する建物						
		抵当権の設定	あり					
		契約期間	あり	平成 21 年 10 月 1 日 ~ 30 年間				
	契約の自動更新	あり						
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室					
2 相部屋あり								
最少							1 人部屋	
最大						1 人部屋		
居室の状況		区分		室数	人数	トイレ	浴室	面積
		一般居室 個室	なし		/	有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²
		一般居室 相部屋	なし			有/無	有/無	m ²
						有/無	有/無	m ²
		介護居室 個室	40		/	有	無	17.9 m ²
	有/無					有/無	m ²	
	介護居室 相部屋	なし			有/無	有/無	m ²	
					有/無	有/無	m ²	
	一時 介護室	なし			有/無	有/無	m ²	

共用施設	共用便所の設置数	7箇所	うち男女別の対応が可能な数	0箇所	
			うち車椅子等の対応が可能な数	4箇所	
	共用浴室の設置数		個浴	3箇所	
			大浴場	0箇所	
	共用浴室における介護浴槽の設置数		チェアー浴	1箇所	
			リフト浴	0箇所	
			ストレッチャー浴	0箇所	
			その他 ()		
	食堂	あり			
		入居者や家族が利用できる調理設備	あり		
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				
バリアフリーの対応状況	(内容) 廊下に手摺を設置、居室入り口・居室内段差なし 玄関スロープ				
その他の共用施設の設備状況	あり	(内容) 談話スペース・相談室・カラオケ機械・グランドピアノ エレベーター・自動販売機・AED・スプリンクラー			
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり				
外線電話回線の設置状況	なし				
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり				
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			
	防火管理者	あり			
	防災計画	あり			
その他					

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	【私たちの目指す施設】 入居者の方が笑顔で人生の主役になれる施設 ～答えは一人ひとりがもっている～ 人生の最期を迎えられる時、本人や家族様に「いい人生だった！」 と言っていただけるように、その人の生きてこられた人生を理解し人生に寄り添ったケアを行います。		
サービスの提供内容に関する特色	【夢を叶えるケアプラン】 ケアプラン（介護計画書）に『私の夢』という項目を作り、夢の実現に向けサービス担当者会議を開催し『夢を叶えるための目標』を考えていきます。夢をもつことでご本人のやりがいや生きがいに繋がっていきます。		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施		
食事の提供		委託	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施		
健康管理の供与	自ら実施		
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施		
生活相談サービス	自ら実施		
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		なし	
	夜間看護体制加算	あり		
	医療機関連携加算	あり		
	看取り介護加算	あり		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)		なし
		(Ⅱ)		なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	あり	
		(Ⅰ) ロ		なし
(Ⅱ)			なし	
	(Ⅲ)		なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	(介護・看護職員の配置率)		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院時の付き添い ③ 通院介助（送迎・乗降） ④ その他（家族様と相談の上、可能な限り対応します。）		
協力医療機関	1	名称	おざき内科クリニック

		所在地	伊勢市御菌町高向 686-27
		診療科目	内科、循環器科
		協力内容	入居者の病気・怪我などに対する診療、治療。急変時の必要な医療協力。
	2	名称	神戸クリニック
		所在地	度会郡玉城町 500-1
		診療科目	内科
協力歯科医療機関		名称	山口歯科医院
		所在地	伊勢市宮後 1-8-3
		協力内容	入居者の歯科診療・治療。急変時の必要な医療協力。

(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	一般居室 (介護居室なし)		
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	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			
手続きの内容			
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	あり	なし	
従前の居室との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	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		なし
	要支援の者	あり	
	要介護の者	あり	
留意事項			
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延する時 禁止又は制限される行為の規定に違反した時。 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時。 		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。 前号の通告に先立ち入居者及び身元保証人に弁明の機会を設ける。 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し移転先に確保について協力する。 	
	解約予告期間	3か月	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居	あり	(内容) 1泊2日 3,000円 (空室ある時のみ) 食事代別途	
入居定員	40人		
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）

職種別の職員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		
管理者	1				1	1.0
生活相談員	0	2			2	1.0
直接処遇職員	2	1			3	2.8
看護職員			2		15	14.2
介護職員	13					
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者		2			1	1.0
栄養士						
調理員						
事務員				1	1	0.7
その他職員						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					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。						
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	13					
実務者研修の修了者	1					
初任者研修の修了者						
介護支援専門員	2	1				
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		
看護師及び准看護師			1			
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数(20時～翌6時30分)	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	0

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.35 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり								
	業務に係る資格等		あり								
			資格等の名称	介護支援専門員							
										認知症介護管理者研修、認知所介護計画作成者研修	
職員	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				1							
前年度1年間の退職者数				1							
応じた職員の数 業務に従事した経過年数に	1年未満			1							
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上			1							
	5年未満			1							
	5年以上	1		8	1				1		
10年未満											
10年以上	1	1	3	1	2				2		
職員の健康診断の実施状況				あり							

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

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 ※該当する方式をすべて選択	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		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	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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(利用料金のプラン)【代表的なプラン2例】

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	1		5	
	年齢	85歳		85歳	
居室の状況	床面積	17.9㎡		17.9㎡	
	便所	あり		あり	
	浴室		なし		なし
	台所		なし		なし
入居時点で必要な費用	前払金	円		円	
	敷金	96,000円		96,000円	
月額費用の合計		130,742円		139,176円	
	家賃	48,000円		48,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,942円		26,376円	
		1割負担分1日536円 下記加算を含む 夜間看護体制加算 10/日 サービス提供体制加算 18/日 医療機関連携加算 80円/月 介護職員処遇改善加算	1割負担分1日804円 下記加算を含む 夜間看護体制加算 10/日 サービス提供体制加算 18/日 医療機関連携加算 80円/月 介護職員処遇改善加算		

介護保険外※2	食費	46,800 円 ※ 1日 1,560 円 (朝 330 円 昼 615 円 夕 615 円)	46,800 円 ※ 1日 1,560 円 (朝 330 円 昼 615 円 夕 615 円)
	管理費	6,000 円	6,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	12,000 円 ※7~8月、11~3月は冷暖房 加算として1,800円/月 加算	12,000 円 ※7~8月、11~3月は冷暖房 加算として1,800円/月 加算
	その他	円	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※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、本欄には記入しない)			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の2か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持・管理費、金銭管理、共用備品費
食費	食材料費
光熱水費	水道光熱費用
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	寝具一式レンタル料 1,620 円 清拭布 550 円 ビニール手袋 249 円
その他留意事項	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度別の介護報酬額適応 負担割合証に沿った自己負担額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乘せサービス)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		か月
償却の開始日		入居日
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)		円
初期償却率		%
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称 :)	

7. 入居者の状況

入居者の人数 (冒頭に記した記入日現在)						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
65 歳未満						0 人
65 歳以上 75 歳未満						0 人
75 歳以上 85 歳未満	3	1	1	2	1	8 人
85 歳以上	10	10	5	4	3	32 人
	自立	要支援 1	要支援 2			計
65 歳未満						人
65 歳以上 75 歳未満						人
75 歳以上 85 歳未満						人
85 歳以上						人
	合計					40 人
入居者の平均年齢						90.4 歳
入居者の男女別人数		男性	5 人	女性	35 人	
入居率 (一時的に不在となっている者を含む)					100%	
認知症高齢者数 (日常生活自立度Ⅱ以上の者)						29 人
医療機関 (認知症に限らず) へ受診中の者						40 人
前年度に退去した者の状況						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
自宅等						人
社会福祉施設						人
医療機関						人
死亡者						人
その他						人

	自立	要支援1	要支援2		計	人	
自宅等						人	
社会福祉施設						人	
医療機関						人	
死亡者						人	
その他						人	
生前解約の 状況	施設側の申し出					人	
		(解約事由の例)					
	入居者側の申し出					人	
		(解約事由の例)					
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	合計
入居者数	6	6	10	18			40人

8. 苦情・事故等に関する体制

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	苦情相談窓口		
電話番号	0596-21-1166		
対応している時間	平日	24時間	
	土曜	24時間	
	日曜・祝日	24時間	
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	三重県医療保健部長寿介護課		
電話番号	059-224-2235		
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土日、祝祭日、年末年始等		

(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	あり	(その内容) 介護事業者向け賠償責任保険に加入
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	(その内容) 本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。

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	実施日	随時、意見箱を設置 年度末にアンケートを実施	
		結果の開示		なし
第三者による評価の実施状況	なし	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	あり	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 (希望があればいつでも開示します)
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 (希望があればいつでも開示します)
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 (希望があればいつでも開示します)

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 2 回
	代替措置あり	(内容)
	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	(提携ホーム名 :)
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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類 : 「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

※ _____ 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		あり	備考
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、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	※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
介護サービス			
食事介助	あり	なし	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	排泄用品代の実費のみ個人負担 その他の徴収は無し
おむつ代	—	—	
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	なし	
特浴介助	あり	なし	
身辺介助(移動・着替え等)	あり	なし	
機能訓練	あり	なし	
通院介助(協力医療機関)	なし	なし	原則として家族様対応
通院介助(協力医療機関以外)	なし	なし	原則として家族様対応
生活サービス			
居室清掃	あり	なし	
リネン交換	あり	なし	
日常の洗濯	あり	なし	
居室配膳・下膳	—	—	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	—	
おやつ	—	—	
美容容顔による理美容サービス	—	—	訪問理容師による理容あり。理容代は個人負担
買い物代行(通常の利用区域)	なし	なし	定期的に移動スーパースタッフが来所。代金は個人負担
買い物代行(上記以外の区域)	なし	なし	
役所手続き代行	あり	なし	
金銭・貯金管理	—	なし	希望者は事務所で個別に管理。貯金の管理は無し
健康管理サービス			
定期健康診断	—	—	協力医療機関等にて実施
健康相談	あり	なし	
生活指導・栄養指導	あり	なし	
服薬支援	あり	なし	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	あり	なし	希望者には退院時の移送サービス有り
入退院時の同行(協力医療機関)	あり	なし	状況に応じて同行
入退院時の同行(協力医療機関以外)	あり	なし	救急搬送時は同行同乗
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし	原則として家族様に依頼
入院中の見舞い訪問	あり	なし	

