

株式会社つのだ

住宅有料老人ホーム 実里

重要事項説明書



重要事項説明書

記入年月日

令和5年7月1日

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ つのだ 株式会社 つのだ	
主たる事務所の所在地	〒379-1103 群馬県渋川市赤城町津久田 266 番地 13	
連絡先	電話番号	0279-26-3162
	FAX番号	0279-26-3163
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	2021minorori1974@gmail.com
代表者	氏名	角田明美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成29年5月17日	
主な実施事業	※別添1(別々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	(ふりがな) みのり 実里	
所在地	〒379-1103 群馬県渋川市赤城町津久田 266 番地 2	
主な利用交通手段	最寄駅	敷島駅
	交通手段と所要時間	例:①バス利用の場合 ・関越交通深山線バスで乗車約7分、 津久田小前停留所で下車、徒歩約1分 ②自動車利用の場合 ・敷島駅から約5分 ・関越自動車道赤城 IC から約8分
連絡先	電話番号	0279-26-3162
	FAX番号	0279-26-3163
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	2021mimori1974@gmail.com
管理者	氏名	角田真樹
	職名	管理者(兼施設長)
建物の竣工日		令和 2年 9月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3年 6月 6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	群馬県に確認する
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

(特記事項)

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 不要※

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	デイサービス実里
		サービスの類型	地域密着型通所介護
		事業所番号	
		事業所の場所	① 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 373㎡			
	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			
		借地権の種類	① 普通借地権 2 定期借地権		
		抵当権の有無	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	726. 16㎡		
		うち有料老人ホーム部分	588. 29㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物(建築基準法第2条第9号の2) ② 準耐火建築物(建築基準法第2条第9号の3) 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()			
建物階数	平屋建て (うち有料老人ホーム部分 1階)				
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				
	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			
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	人部屋		
	最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	有/無	有/無	13.66 ㎡	20	一般居室個室
共用施設	共用便所における 便房	7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	1ヶ所	個室		1ヶ所
			大浴場		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 ② 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
その他		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>生きていることへの喜びを感じ</p> <p>幸せを感じてもらえるようお手伝いをする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険、医療、福祉との連携を密にして地域に根ざした介護を提供 ・スタッフ一人、ひとりが入居者様・ご家族様を大切に思い共に幸せを感じられるようサービスの質にこだわり追求を続ける ・敬意をもって接し、信頼・安心して生活していただける空間の提供
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・生活の中で活動意欲を持てるような配慮をする (例:畑仕事やマレットゴルフ等の趣味活動の提供) ・個々のニーズに沿った外出の機会を設ける ・新鮮な食材を使った食事の提供 ・食事は自分で食べたい物を購入する機会を設ける ・イベントを季節によって行う ・入居者様の状況、情報をご家族様・各サービス事業所へ提供し利用状況の把握に努める ・ご家族様や地域との交流を作る (ライン通話やズーム等を利用して県外の家族の方と会話ができる等)
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ビス	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	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他(受診時の予約・往診等の手配等)	
協力医療機関	1	名称	北毛診療所
		住所	渋川市渋川908-22
		診療科目	内科

	2	協力内容	訪問診療、往診、健康診断、相談、緊急時の往診等
		名称	北毛病院
		住所	渋川市有馬237-1
		診療科目	内科、外科、循環器科、脳神経外科、皮膚科、精神科 整形外科
		協力内容	訪問診療、往診、健康診断、相談、緊急時の往診等 緊急時の搬送
協力歯科医療機関		名称	永井歯科
		住所	渋川市赤城町上三原田 842-1
		協力内容	訪問診療

(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
入居対象となる者の年齢	おおむね60歳以上の方	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に自立であっても、認定を受けて要介護又は要支援となる見込みのある方であれば、入居することができます。 ・2号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。 ・障害の認定のある方の入居については、相談上の上、お引き受けできるかどうかお答えします。この場合、年齢は不問です。 ＊食事洗濯清掃等の生活支援サービスが付いた高齢者施設です。 ＊介護が必要となった場合は、介護サービス事業者との別途契約が必要となります。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約時に虚偽の事項を記載する等の不正の手段により入居したとき。 ・月払いの利用料その他の支払その正当な理由なく、しばしば支払わないとき。 ・禁止された行為又は制限された行為を入居契約書又は管理規定の規定に違反して行ったとき。 ・入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼすおそれがあり、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とき。 ＊契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム実里入居契約書第 28 条
	解約予告期間	1ヶ月

入居者からの解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	① あり 別添3参照 (内容:居室の空室がある時に限り、最長7泊のみできます) 2 なし
体験入居の費用	* 体験入居の利用時には入居契約をさせていただきます * 宿泊費:詳細は別紙参照 ・デイ利用をする方・利用しない方、介護度の状況等で費用が異なります。 * 受入時間:デイ終了時間もしくは15時以降とする。 * 食費(消費税込み)は別途頂きます。 * 実費として徴収する別添3のサービス費用は、別途ご負担いただきます。 * 全ての費用は、体験入居終了時に一括して請求いたします。
入居定員	20人
その他	

5. 職員体制 開所届書を提出時に職員状況を記載

※有料老人ホームの職員について記載すること(併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。)

(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				
介護職員		3	15	
看護職員		4	1	
機能訓練指導員		4	1	
計画作成担当者		1		
栄養士				
調理員				
事務員		1		
その他職員			1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				32h
※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う。				
※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			
介護福祉士	6	2	
実務者研修の修了者		1	
初任者研修の修了者	1	2	
介護支援専門員	2		

(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		4	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			
はり師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 21時～8時 検討時間 (0時～4時の間に2時間休憩)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1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	社会福祉主事・居宅介護支援専門員 介護福祉士							
		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		1	1	0	0			1	1		
前年度1年間の退職者数		0	1	1	1			0	1		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1			7						
	1年以上3年未満	3	1	3	8			3	1		
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										

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
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20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	利用料金の改定に当たっては、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ます。
	手続	条件を勘案し検討した内容を事前に入居者及び身元引受人の方へ説明させていただき、同意を得るものとします。

(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	要支援・要介護	
	年齢	60歳～	歳
居室の状況	床面積	13.66㎡	㎡
	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	円
	敷金	220,000円	円
月額費用の合計		122,000円	円
家賃		60,000円	円
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円 円
	介護保険	食費	42,000円 円
		管理費	20,000円 円
		介護費用	0円 円

	光熱水費	円	円
	その他:暖房費 11月～3月毎月	3,000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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	60,000円
敷金	家賃の2ヶ月分
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	20,000円 * 11月～3月までは暖房費用として3,000円追加 * 洗濯・居室清掃・リネン交換・内服確認等身の回りケアについても含まれる * 共有部分の維持管理費、水道光熱費等
食費	42,000円(消費税込み) * 朝食:320円 昼食:650円 夕食:430円 * 30日分で算定 * 希望者については夕食へ希望の副食を購入対応可 * 詳細は管理規定参照
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照 実里管理運営規定参照 * 入居中の身体状況・精神状況において介護度の状況変化によって随時ご家族様・他事業所への情報提供を行いながらサービス内容へのご相談等をさせていただきます。
その他のサービス利用料	実里管理運営規定参照 体験宿泊 1泊～7泊 詳細は別添3参照

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】黄色の部分は県へ提出する際に記入をする

(入居者の人数) 開所届出の段階で予約している入居者数を記載

性別	男性	5人	
	女性	15人	
年齢別	60歳未満	人	
	60歳以上 65歳未満	0人	
	65歳以上 75歳未満	1人	
	75歳以上 85歳未満	5人	
	85歳以上 90歳未満	5人	
	90歳以上 95歳未満	6人	
	95歳以上 100歳未満	3人	
	100歳以上	人	
要介護度別	自立	人	
	要支援1	人	
	要支援2	人	
	要介護1	4人	
	要介護2	9人	
	要介護3	3人	
	要介護4	4人	
	要介護5	人	
入居期間別	6ヶ月未満	5人	
	6ヶ月以上1年未満	3人	
	1年以上5年未満	12人	
	5年以上 10年未満	人	
	10年以上 15年未満	人	
	15年以上	人	
入居時の住所 地	市内	20人	
	県内の他の市町村	人	
	県外	人	

(入居者の属性)

平均年齢	89.4歳
入居者数の合計	19人
入居率※	95%
※ 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む。	

(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	2人
	医療機関	3人
	死亡者	7人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申出	1人
		(解約事由の例) ※対象者要支援者 認知症上のある方に対する理解が乏しく言葉の暴力があったため
	入居者側の申出	人
		(解約事由の例)

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		管理者
電話番号		0279-26-3162
対応している時間	平日	8:15~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12/31~1/2)

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		群馬県健康福祉部 介護高齢課 保健・居住施設係
電話番号		027-226-2566
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始(12/29~1/3)

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		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	

	日曜・祝日	
定休日		

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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) 上記の損害賠償責任保険で対応
	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	
		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
重要事項説明書	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
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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) : 不定期に実施 ・定期的に入居者様の身体状況や活動の様子等について情報をお便りや電話等でお伝えする。 ・イベントへの参加をお願いする。 ・入居者様・ご家族様に対して住まいの満足度に関するアンケート調査・意見箱の設置を行い、その結果について入居者様・ご家族様に報告をする。
	2 代替措置なし	
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		
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入	1 あり ② なし	

添付書類

別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

別添3(個別選択による介護サービス一覧表)

説明年月日 年 月 日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

事業者

所在地 群馬県渋川市赤城町津久田266番地2

事業者(法人)名 株式会社つのだ

代表者職・氏名 代表取締役 角田明美 印

説明者職・氏名 _____ 印

私は、本書に基づき事業者より上記の重要事項について説明を受け、住宅有料老人ホーム実里の提供開始に同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

立会人

住所 _____

氏名 _____ 印 続柄 _____

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
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
通所リハビリテーション	あり	なし
短期入所生活介護	あり	なし
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・随時対応型訪問介護看護	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
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし
居宅介護支援	あり	なし
<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	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
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
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

別添2 有料老人ホーム・サ-ビス付き高齢者向け住宅が提供するサ-ビスの一覧表 *実費についての詳細は管理規程参照

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	特定施設入居者生活介護(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサ-ビス(利用者全額負担)		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サ-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								
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				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サ-ビス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネ-/交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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								
おやつ								
理美容師による理美容サ-ビス								
買物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サ-ビス								
定期健康診断								
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
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-ビス								
移送サ-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				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

別添3 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 *実費についての詳細は管理規程参照

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	個別の利用料で、実施するサービス		包含 ^{※2}	都度 ^{※2}	料金 ^{※3}	備考
	特定施設入居者生活介護サービス(利用者一部負担 ^{※1})	(利用者が全額負担)				
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				
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	あり	なし				
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	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし				
おやつ						
理美容師による理美容サービス						
買物代行	あり	なし				
役所手続代行	あり	なし				
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断		なし				
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				
入退院時の同行	あり	なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし				
入院中の見舞い訪問	あり	なし				