

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	宮城 和也
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の 内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して 差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	個人 : (法人)
	※法人の場合、その種類	特定医療法人
名称	(ふりがな)とくていりょうほうじんあがべかい 特定医療法人 アガペ会	
主たる事務所の所在地	〒901-2395 沖縄県中頭郡北中城村大城311番地	
連絡先	電話番号	098-935-2277
	FAX番号	098-935-2272
	ホームページアドレス	http://www.agape-wakamatsu.or.jp
代表者	氏名	涌波 淳子
	職名	理事長
設立年月日	昭和(平成) 2年 3月 28日	
主な実施事業	※別添1(別の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)とくていいりょうほうじんあがぺかい あがぺふあみりえ 特定医療法人アガペ会 アガペファミリエ		
所在地	〒901-2311 沖縄県中頭郡北中城村字喜舎場360番地1		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	・北中城インターから県道81号線を東へ約2キロ、車で約7分の距離。 ・北中城村役場のななめ向かいの地下1階地上3階建ての建物。 ・又は北中城村役場前 バス停を下車、徒歩1分。	
連絡先	電話番号	098-935-4165	
	FAX番号	098-935-5855	
	ホームページアドレス	http://www.agape-wakamatsu.or.jp	
管理者	氏名	宮城 和也	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和(平成)	26年 5月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和(平成)	26年 7月 1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		
	指定した自治体名	沖縄 県(市)	
	事業所の指定日	平成	年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 496, 4 m ²				
	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				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	2,377.31 m ²			
		うち、老人ホーム部分	565.86 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	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				
契約の自動更新		1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 (内夫婦部屋 0 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	区分(※)
	タイプ1	有/無	有/無	24.84m ²	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.63～19.45m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.63m ²	4	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.63m ²	5	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
	※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					

共用 施設	共用便所における 便房	1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	0ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他()	ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
消防用 設備等	エレベーター	1 あり(車椅子対応)		
		2 <input checked="" type="radio"/> 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		
	消火器	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	火災通報設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
その他	スプリンクラー	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	防火管理者	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	防災計画	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域包括ケアを推進し、高齢者の充実した暮らしを支える。 ①自助・互助を支援して、その人らしい生活を継続できる住まいを提供します。 ②介護・医療との連携で安心できる暮らしをサポートします。 ③地域との交流や余暇活動で充実した自立支援を支えます。
サービスの提供内容に関する特色	併設するクリニックや介護サービス事業所の連携と専門職種によるサポートにより、利用者の自立支援を目指す。 入居者様の地域活動の支援。
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 入退院の付き添い
				3 通院介助
				4 その他(医療機関への情報提供作成)
協力医療機関	1	名称	北中城若松病院	
		住所	北中城村字大城311番地	
		診療科目	内科・リハビリテーション科・精神科	
		協力内容	入院を要する発熱、腹痛精査、転倒等による外傷や打撲などの応急診療(医療費は入居者負担)。	
	2	名称	ファミリークリニックきたなかぐすく	
		住所	北中城村字喜舎場360番地1	
		診療科目	内科・小児科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科・婦人科	
		協力内容	発熱、腹痛精査、転倒等による外傷や打撲などの応急診療(医療費は入居者負担)。年に2回の看護師による健康に関する勉強会参加と健康相談(無料)	
協力歯科医療機関		名称	比嘉歯科医院	
		住所	宜野湾市新城1-36-1	
		協力内容	訪問歯科診療	

(入居後に居室を住み替える場合)※住み替えを行っていない場合は省略可能

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	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	

前払金償却の調整の有無		1	あり	2	なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1	あり	2	なし
	便所の変更	1	あり	2	なし
	浴室の変更	1	あり	2	なし
	洗面所の変更	1	あり	2	なし
	台所の変更	1	あり	2	なし
	その他の変更	1	あり	(変更内容)	
		2 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	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
留意事項	60歳以上の健康な方(自立されている方)が対象	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①他入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続することが社会通念上、著しく困難な場合 ③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3ヶ月以上滞納し、相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、なお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合
	解約予告期間	60日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 (あり) (内容:1泊2日朝10時～翌朝10時まで(宿泊代1,100円～1,666円(居室により異なる)、食事代 朝400円 昼・夕560円 おやつ54円) ※事前予約が必要で 2 なし	
入居定員	13 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)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	13		
		常勤	非常勤	
管理者		1	0	
生活相談員		1	0	
直接処遇職員				
介護職員		10	0	
看護職員		0	0	
機能訓練指導員		0	0	
計画作成担当者		0	0	
栄養士		0	0	
調理員		0	0	
事務員		1	0	
その他職員		0	0	
従業員1人あたりの利用者数 (利用者数/職員数(実人数)合計)				2 人
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2				時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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		1人	0
介護福祉士		7人	0
実務者研修の修了者		0	0
初任者研修の修了者		1人	0
介護支援専門員		0	0

(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		0	0
理学療法士		0	0
作業療法士		0	0
言語聴覚士		0	0
柔道整復士		0	0
あん摩マッサージ指圧師		0	0
はり師		0	0
きゅう師		0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(時～ 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし			
		業務に係る資格等				1 <input checked="" type="radio"/> あり					
						資格等の名称		准看護師、介護支援専門員			
						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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 仕事 した 経験 年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上										
	3年未満	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上										
	5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上										
	10年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況						1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし					
従業員に対する教育訓練等、資質向上に向けた取組の実施状況						1 <input checked="" type="radio"/> 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	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		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 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		
	手続き		

(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		自立	要介護2
	年齢		78歳	80歳
居室の状況	床面積		19.45 m ²	18.63 m ²
	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		円	円
	敷金		74,000円	66,000円
月額費用の合計			115,720円	111,720円
家賃			37,000円	33,000円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護(※1)の費用		円	円
	(※2) 介護 保 険 外	食費	47,220円	47,220円
		共益費	15,000円	15,000円
		生活支援基本サービス	16,500円	16,500円
		管理費	0円	0円
		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	近隣事業所、近隣賃貸アパートの金額を参考に、償却期間等により算出
敷金	家賃の 2 ヶ月分
共益費	共用で利用する施設・設備の電気・水道代の実費と消耗品費より算出
生活支援基本サービス	安否確認、生活相談、緊急時対応等に対応する人件費により算出
食費	食材費、厨房維持費、委託先人件費による算出
管理費	なし
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	なし

(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)	ヶ月
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	7人
	女性	6人
年齢別	65 歳未満	2人
	65 歳以上 75 歳未満	0人
	75 歳以上 85 歳未満	7人
	85 歳以上	4人
要介護度別	自立	7人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	1人
	要介護2	2人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上 10 年未満	1人
	10 年以上 15 年未満	0人
	15 年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	81歳
入居者数の合計	13人
入居率 (※)	100%
(※) 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0 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		特定医療法人アガペ会 アガペファミリエ
電話番号		098-935-4165
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		土・日・祝日

(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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険制度へ加入
	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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険制度へ加入
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	月に2回、箱の開票を行う
		結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> あり(内容により開示) 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 公開していない 有料老人ホーム協会に開示
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 <input checked="" type="radio"/> 公開していない 有料老人ホーム協会に開示
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 <input checked="" type="radio"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="radio"/> あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	1 あり ・ 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

説明を受けた者署名 _____

※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1

(1) 事業主体が、沖縄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	
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション若松	北中城村字喜舎場360番地1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション若松	北中城村字喜舎場360番地1
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハビリテーションきたなかぐすく	北中城村字喜舎場360番地1
居宅療養管理指導	あり	なし	ファミリークリニックきたなかぐすく	北中城村字喜舎場360番地1
通所介護	あり	なし	若松苑デイサービス	北中城村字大城327番地
			ファミリーデイサービスアガベ	北中城村字喜舎場360番地1
通所リハビリテーション	あり	なし	通所リハビリテーションきたなかぐすく	北中城村字喜舎場360番地1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設若松苑	北中城村字大城327番地
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		
認知症対応型通所介護	あり	なし	デイサービスきたなかぐすく	北中城村字安谷屋1346-1
			デイサービス若松ぎのわん	宜野湾市新城1-20-6
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能ホーム若松ぎのわん	宜野湾市愛知298
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームわかまつ	北中城村字大城418-2
			グループホーム若松ぎのわん	宜野湾市新城1-20-6
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	看護小規模多機能ホーム若松きたなかぐすく	北中城村字安谷屋1346-1
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプランステーションゆい	北中城村字喜舎場360番地1

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	訪問看護ステーション若松	北中城村字喜舎場360番地1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハビリテーションきたなかぐすく	北中城村字喜舎場360番地1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	ファミリークリニックきたなかぐすく	北中城村字喜舎場360番地1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	通所リハビリテーションきたなかぐすく	北中城村字喜舎場360番地1
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	デイサービスきたなかぐすく	北中城村字安谷屋1346-1
			デイサービス若松ぎのわん	宜野湾市新城1-20-6
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能ホーム若松ぎのわん	宜野湾市愛知298
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームわかまつ	北中城村字大城418-2
			グループホーム若松ぎのわん	宜野湾市新城1-20-6
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	介護老人保健施設	北中城村字大城327番地
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス	あり	なし		
通所型サービス	あり	なし		
その他の生活支援サービス	あり	なし		

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	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	協力医療機関への通院介助を家族が出来ない場合、ホーム職員が代行して行います。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
おむつ代	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
特浴介助	なし	あり	（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	（なし）	あり	
機能訓練	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	（あり）	（なし）	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	（なし）	あり	なし	（あり）	居室内の清掃及びゴミ出しを週に1回行います。（月額1,620円）
リネン交換	なし	あり	（なし）	あり	なし	（あり）	週に1回、リネン（シーツ・枕カバー）を交換します。（月額972円）
日常の洗濯	なし	あり	（なし）	あり	なし	（あり）	日常生活で使用する衣類を週に2回洗濯します。（月額3,240円）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	（あり）	（なし）	あり	居室での食事を希望する方には居室まで配膳・下膳します。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
おやつ	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	（あり）	1回1,300円（派遣業者）
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
役所手続き代行	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	（あり）	（なし）	あり	認知症等により十分な判断能力が無い方について、おむつ購入費や外出時のこずかい程度の金銭を管理します。（金銭管理同意書締結により）
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	平日の日勤帯に看護職員による相談を行います・
健康相談	なし	あり	なし	（あり）	（なし）	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	（なし）	あり	（なし）	あり	日常生活の状況や排便・睡眠の状況を記録し、必要に応じてケアマネや家族に情報提供を行います。
服薬支援	なし	あり	（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）	（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	（なし）	あり	なし	あり	協力医療機関への入院・退院時に職員が同行します。
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	（あり）	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	（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	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	（あり）	なし	あり	入院期間中の病状経過等の把握を行います。