

**介護付有料老人ホーム
介護付高齢者ホーム ウェルケアひよし
重要事項説明書**

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	山越 千絵
所属・職名	生活相談員

1. 事業主体概要

種類	社会福祉法人	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん にっこうふくえいかい 社会福祉法人 日光福栄会	
主たる事務所の所在地	〒321-2345 栃木県日光市木和田島 3008 番地 11	
連絡先	電話番号	0288-32-0002
	FAX 番号	0288-26-9617
	ホームページアドレス	http:// nikko-fukueikai. or. jp/
代表者	氏名	木下 敏夫
	職名	理事長
設立年月日	平成 20 年 9 月 1 日	
主な実施事業	介護保険事業	

2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

	(ふりがな) かいごつきこうれいしゃほーむ うえるけあ ひよし 介護付高齢者ホーム ウェルケア ひよし	
所在地	栃木県鹿沼市日吉町字七五三尽 937 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	新鹿沼駅
	交通手段と所要時間	徒歩 20 分、 又は車で 4 分
連絡先	電話番号	0289-60-0001
	FAX 番号	0289-60-0051
	ホームページアドレス	http:// nikko-fukueikai. or. jp/
管理者	氏名	星 暢子
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 30 年 7 月 24 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 30 年 8 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	0970501474
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	平成 30 年 8月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,320.07 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	1,917.64 m ² (地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	1,917.64 m ² (地上3階建)
	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				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	15.20 m ² ~15.79 m ²	8室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.69 m ² ~18.21 m ²	42室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	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	16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	16ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他	0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（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			

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	機能訓練室、ロビー等		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	人間性・社会性を尊重し、尊厳を持った生活が可能となるよう、個々に行き届いたサービスが提供できるようにします。心身の状況・性格・生活習慣を把握し、個別ケアでの対応を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の方、一人一人に十分な広さの個室を整備し、個々のペースに合った生活のリズムを尊重し、日常生活の支援をしていきます。さらに日常生活動作の支援だけでなく、手段的日常生活動作の導入や、季節にあった昔ながらの習慣を取り入れる等、充実した社会・共同生活を送ることができるよう支援していきます。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）		
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

(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	入居継続支援加算	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	② なし
	個別機能訓練加算	1 あり	② なし
	夜間看護体制加算	① あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	② なし
	医療機関連携加算	① あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	② なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり	② なし

	退院・退所時連携加算	1 あり ② なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり ② なし
		(I)ロ	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
(III)		1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	① あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	
	2 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 ()	
協力医療機関	名称	御殿山病院
	住所	鹿沼市今宮町 1682 番地 2
	診療科目	内科・呼吸器内科・循環器科・消化器科・糖尿病内科・腎臓内科・老年内科・外科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・ペインクリニック内科・麻酔科
	協力内容	入居者の急変時の受け入れ及び通院・往診等
協力歯科医療機関	名称	茂呂歯科医院
	住所	鹿沼市仲町 1595-10
	診療科目	歯科
	協力内容	入居者の受診及び往診

(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（一般居室）	
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合・要支援以上の認定を受けた場合	
手続きの内容	担当医師の意見聴取、本人・身元引受人の同意	
追加的費用の有無	1 あり ② なし ③ なし ④ なし ⑤ なし ⑥ なし ⑦ なし ⑧ なし ⑨ なし ⑩ なし ⑪ なし ⑫ なし ⑬ なし ⑭ なし ⑮ なし ⑯ なし ⑰ なし ⑱ なし ⑲ なし ⑳ なし ㉑ なし ㉒ なし ㉓ なし ㉔ なし ㉕ なし ㉖ なし ㉗ なし ㉘ なし ㉙ なし ㉚ なし ㉛ なし ㉜ なし ㉝ なし ㉞ なし ㉟ なし ㊱ なし ㊲ なし ㊳ なし ㊴ なし ㊵ なし ㊶ なし ㊷ なし ㊸ なし ㊹ なし ㊺ なし ㊻ なし ㊼ なし ㊽ なし ㊾ なし ㊿ なし ㉑ なし ㉒ なし ㉓ なし ㉔ なし ㉕ なし ㉖ なし ㉗ なし ㉘ なし ㉙ なし ㉚ なし ㉛ なし ㉜ なし ㉝ なし ㉞ なし ㉟ なし ㊱ なし ㊲ なし ㊳ なし ㊴ なし ㊵ なし ㊶ なし ㊷ なし ㊸ なし ㊹ なし ㊺ なし ㊻ なし ㊼ なし ㊽ なし ㊾ なし ㊿ なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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	・反社会的勢力ではないこと	
契約の解除の内容	・身元引受人がいること	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護・接遇方法では防止できない場合等
	解約予告期間	3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 (内容: 空室がある場合、1泊食事付) 2 なし	
入居定員	50人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	22	11	11	20
介護職員	20	14	6	17.2
看護職員	3	2	1	2.8
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員				委託
事務員	1	1		1
その他職員	2		2	0.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	10	7	3
看護師	1	1	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5	2	3
介護支援専門員			

（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			

理学療法士	1	1	
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			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 時～ 7 時)		
	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	2 人	2 人

(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 ④ 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)	
※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		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	8	6	1				1	
前年度 1 年間の退職者数			3	2					1	

応じた職員 の人数	業務に従事した 経験年数に	1年未満	1	1	5	5						
	1年以上 3年未満	1	2	9	2	1		1		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	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 家賃相当額…減額なし ② 管理費・光熱水費…不在期間が7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	物価の変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合あり
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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2	要介護3	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	13.79㎡	15.43㎡	
	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	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		173,159円	173,353円	
家賃		77,000円	63,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	10,739円	22,753円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,900円	45,900円
		管理費	26,400円	26,400円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,300円	15,300円
その他	オムツ代・洗濯費等は実費負担 家電持ち込み1点1,500円			
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室形態・居室面積・賃料等を勘案して算出
敷金	家賃の 0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	共用施設の維持管理費、修繕費、事務・管理部門に係る人件費、生活支援サービス提供のための人件費、事務費（880円/日×30日）
食費	献立、栄養管理、調理配膳、食事の人件費・設備・備品代（510円/食×3食×30日）
光熱水費	510円/日×30日
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	オムツ代・洗濯費等は実費負担 家電持ち込み50円/日×30日

(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等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	費用の1割、2割もしくは3割
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。	

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	13人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	33人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	15人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上 1年未満	15人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.4歳
入居者数の合計	42人
入居率※	84%

※ 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	7人
	医療機関	5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) 自宅帰宅、体調不良の為の入院、期間限定の入居

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	苦情受付窓口 (生活相談員)
電話番号	0289-60-0001
対応している時間	平日・土曜 8:30~17:30
定休日	日曜・祝日・年末年始

(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)
	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)
	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	意見箱を設置し対応
		結果の開示	1 あり 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
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 1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 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 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「6. 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	
「7. 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 なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別を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 _____

※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 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		なし	
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	あり	さかた園	栃木県鹿沼市日吉町 937-4
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護	あり	きわだの郷 ひらがさ喜の里 喜わだ亭 さかた園	栃木県日光市木和田島 3008-11 栃木県日光市平ヶ崎 608-5 栃木県日光市木和田島 3008-13 栃木県鹿沼市日吉町 937-4
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・随時対応型訪問介護看護		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	あり	きわだの郷	栃木県日光市木和田島 3008-11
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	あり	きわだの郷 さかた園	栃木県日光市木和田島 3008-11 栃木県鹿沼市日吉町 937-4
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
地域密着型通所介護	あり	ひらがさ喜の里	栃木県日光市平ヶ崎 608-5
居宅介護支援	あり	きわだの郷 さかた園	栃木県日光市木和田島 3008-11 栃木県鹿沼市日吉町 937-4
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		なし	
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	あり	ひらがさ喜の里 さかた園	栃木県日光市平ヶ崎 608-5 栃木県鹿沼市日吉町 937-4
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	あり	きわだの郷 ひらがさ喜の里 喜わだ亭 さかた園	栃木県日光市木和田島 3008-11 栃木県日光市平ヶ崎 608-5 栃木県日光市木和田島 3008-13 栃木県鹿沼市日吉町 937-4
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	
特定介護予防福祉用具販売		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	あり	きわだの郷	栃木県日光市木和田島 3008-11
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	

別添 2

介護付高齢者ホーム ウェルケアひよし 介護サービス等の一覧表

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	
	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※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2		料金※3
介護サービス								
食事介助	あり	なし					保険給付	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし					〃	
おむつ代			あり			○	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし					保険給付	
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					保険給付+加算給付	
通院介助	あり		あり			○	1,000円/h 協力医療機関以外に関しては、1,000円/h+交通費	
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		あり			○	600円/回 週3回目以降は1回600円	
居室配膳・下膳	あり	なし					必要に応じて	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり			○	実費負担	
おやつ			あり			○	実費負担	
理美容師による理美容サービス			あり			○	実費負担	
買い物代行	なし		あり			○	800円/回 近隣スーパー	
役所手続き代行	なし		あり			○	800円/回	
金銭・貯金管理			あり			○	10円/日 必要に応じて(要管理費用)	
健康管理サービス								
定期健康診断			あり			○	年2回(実費負担)	
健康相談	あり	なし					必要に応じて	
生活指導・栄養指導	あり	なし					必要に応じて	
服薬支援	あり	なし					必要に応じて	
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	なし	なし						
入退院時の同行	なし		あり			○	1,000円/h 1,000円/h+交通費	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし						
入院中の見舞い訪問	なし	なし						