

有料老人ホーム重要事項説明書

		作成年月日	2021年7月1日
作成者名	富田 博之	所属・職名	癒しの伊丹館・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	法人等の種類	なし	あり ;株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃりえい 株式会社 リエイ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒279-0012	千葉県浦安市入船1-5-2	
事業主体の連絡先	電話番号	047-355-8181	
	FAX番号	047-355-8041	
	ホームページ		
	アドレス	http:// www.riei.co.jp/	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	椋澤一	
事業主体の設立年月日	7/25/1980		
資本金	103,500,000円		
主な出資者	有限会社 ケー・コミュニケーション 代表取締役 椋澤 一、 椋澤 大樹、椋澤 邦親、飯山 優奈、椋澤 一。		

事業主体が当該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	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	スーパーデイサービス恵しの伊丹館 (他4ヶ所)	兵庫県伊丹市東野4-28-1
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>				
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		
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		
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	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	スーパーデイサービス恵しの伊丹館 (他4ヶ所)	兵庫県伊丹市東野4-28-1
介護予防通所リハビリテ	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	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	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		

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) カブシキガイシャリエイイッソノイミカ 株式会社リエイ癒しの伊丹館	
施設の所在地	〒664-0004 兵庫県伊丹市東野4-28-1	
施設の連絡先	電話番号	072-775-5201
	FAX番号	072-772-7501
	ホームページ アドレス	http:// www.riei.co.jp/
施設の開設年月日	2/1/2008	
施設の管理者の職名 及び氏名	職名 施設長 氏名 富田 博之	
施設までの主な利用交通手段		
JR宝塚線 伊丹駅 山本団地行きバス「上久代」下車 徒歩10分 阪急伊丹線 伊丹駅 山本団地行きバス「上久代」下車 徒歩10分		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 類型：住宅型有料老人ホーム ・ 居住の権利形態：建物賃貸方式 ・ 利用料の支払い方式： <ul style="list-style-type: none"> <固定費>・・・家具粗当額、施設管理費、水道光熱費 ※3月分 □ 銀行振込＝当月10日まで、郵便貯金口座引落＝当月20日 <実費分>・・・食費、個別サービス費 ※前月分 □ 銀行振込＝翌月10日まで、郵便貯金口座引落＝翌月20日 ・ 入居時の要件：自立、要支援、要介護 ・ 介護休養：伊丹圏内では不適用。個別に仕モサーヒ入事乗有とじ発生 ・ 介護居室区分：全室一般居室 ・ 一般型特定施設の介護にかかわる職員体制：該当なし。 ・ 外部サーヒ人利用坐特定施設の介護サーヒ人提供体制：該当なし。 ・ その他：なし 	
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	平成 年 月 日	
指定の年月日	平成 年 月 日	
指定の更新年月日	平成 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	0	1	0	0	1	0.250
生活相談員	0	0	0	0	0	0.0
看護職員	0	0	0	4	4	0.001
介護職員	0	0	0	0	0	0.0
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0.0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0.0
栄養士	0	0	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	5	5	0.001
事務員	0	0	0	1	1	0.001
その他従業者	2	0	0	0	2	1.000
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。						
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	0	0	0	0		
介護福祉士	0	0	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級	0	0	0	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
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 介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					0
	平均時の人数					0

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						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						
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						他サービスと兼務
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	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	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	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
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			
<p>入居者が健全で安らかな生活が営めるよう一人一人の日常生活にあった生活支援サービスの提供をおこなっております。趣味など生きがいを持ち、自立した生活ができるよう支援していきます。また、医療機関との提携により緊急時に対応できる体制も整っております。</p>			
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			
協力医療機関の名称	医療法人社団 光輪会 あおばクリニック		
<p>（協力の内容）</p> <p><医療法人社団 光輪会 あおばクリニック></p> <p>住所：大阪府豊中市長興寺北3-1-40 、 電話番号：06-6852-2666</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の計画による計画に基づく（月2回を基本とした）往診及び健康診断 ・ 診療科目：内科、整形外科（医療費その他の費用は入居者の自己負担） 			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 医療法人社団 郁栄会
住所：兵庫県神戸市東灘区本山南町8-6-26東神戸センタービル1F、電話番号：078-451-3001			
<p>（協力の内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の訪問歯科診療及びその診療の診療報告書の作成（医療費その他の費用は入居者の自己負担） 			
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			
全居室にて実施。			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
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)		
前払い家賃償却の調整の有無	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		
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)		
前払い家賃償却の調整の有無	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)	管理上の必要性等及び介護上の理由、その他やむを得ない事由が発生した場合、利用者、身元引受人等と同意書を交わした上で居室を変更する。		
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)			
前払い家賃償却の調整の有無		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
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
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	直接の介護が出来ないので、外部からの介護保険による居宅サービス・介護予防サービスを受けて頂くこととなります。		
契約の解除の内容	<p>1. ㈱リエイ（以下「事業者」という）は利用者が以下の1つ又は2つ以上かつ、そのことが入居契約における事業者、利用者の信頼関係を著しく害である場合には、利用者に対して30日間の予告期間を以て入居契約の解通告することができるものとする。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき ②利用料その他の費用の支払いを3ヶ月以上遅滞したとき ③利用料その他の費用の支払いを再三にわたり遅滞したとき ④事業者の承諾を得ずに、契約当事者以外の第三者を居住させたとき ⑤建物及びその付属設備又は敷地を故意又は、重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</p> <p>⑥入居契約書第7条（管理規程）、第20条（入居者等の約束事項及び禁止事項）、第27条（原状回復の義務）、又は第29条（転貸、譲渡等の禁止）の規程に違反したとき ⑦利用者の身体的変化により他の入居者の生命に危害を及ぼすと考えられるとき、又は通常の介護方法では利用者の生活に支障が生じるとき、一定の観察期間を設定した上で、状態の変化が認められないとき</p> <p>2. 利用者が契約を解除しようとする場合は、30日以上予告期間をもって、退所届を事業者へ提出する。</p> <p>3. 事業者及び利用者は、相手方が、暴力団等の反社会的勢力や反市場勢力と判明したとき、または、相手方が取引に関して脅迫的な言動・暴力を用いたときは、催告その他の手続きを要しないで入居契約を解除することができる。</p>		
体験入所の内容	<p>1泊2日から7泊8日まで短期入居が可能である（但し介護保険適用外）。別途定める特別期間中（ゴールデンウィーク、お盆、年末年始）は特別料金とする。</p> <p>(通常料金) 1泊2食付 6,686円 (特別期間料金) 1泊2食付 8,229円</p>		
入居定員	7名		
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	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	0	0	0	0	0	0
85歳以上	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	0	0			0
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数	男性	0名		女性	0名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					0.00%	
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数						
	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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上	1年以上	5年以上	10年以上	15年以上
		1年未満	5年未満	10年未満	15年未満	
入居者数	0	0	0	0	0	0

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	7室	/	27.2㎡			
	一般居室相部屋	あり	なし				㎡		
								㎡	
	介護居室個室	あり	なし		/	㎡			
	介護居室相部屋	あり	なし				㎡		
								㎡	
	一時介護室	あり	なし			㎡			
共用便所の設置数	1ヵ所			うち男女別の対応が可能な数		なし			
	1ヵ所			うち車椅子等の対応が可能な数		1ヵ所			
個室の便所の設置数	7ヵ所			個室における便所の設置割合		100%			
	7ヵ所			うち車椅子等の対応が可能な数		7ヵ所			
浴室の設備状況	浴室の数 7ヶ所			個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
	7ヶ所			7ヵ所	なし	なし	なし		
その他、浴室の設備に関する事項		浴室は、全居室に完備されているものを使用。							
食堂の設備状況		食堂 (30.7㎡)							
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) 多目的室、レトロルーム									
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。									
緊急通報装置の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積		2,259.06㎡							
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	7/1/2004	終	6/30/2024	
				契約の自動更新		なし		あり	
施設の建物に関する事項									
敷地の面積		668.93㎡							
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	7/1/2004	終	6/30/2024	
				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	株式会社リエイ癒しの伊丹館 管理者：富田 博之		
電話番号	072-775-5201		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	9:00~17:00 (祝日のみ)	
定休日等	日曜、年末年始(1/1、1/2)		
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	①兵庫県 阪神北県民局 監査指導課		
	②兵庫県 国民健康保険団体連合会 業務管理部 介護保険課		
電話番号	①072-783-1231		
	②078-332-5601		
対応している時間	平日	①9:00~17:00 ②9:00~17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土曜、日曜、祝日、盆、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			
なし	あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社に参加しており、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、損害保険等の手配を行うとともに、解決に向けて誠実に対応する。ただし、入居者に責がある場合及び天災による災害の場合は除き賠償される。	
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こと			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) ①フロント業務や食事の提供、掃除、洗濯等の生活支援サービスを行っております。 ②看護職員による日常の健康相談を行っております。 ③医療機関との連携をとり、健康の保持・増進、また万が一の場合にも備えております。			
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	あり	実施した年月日 当該結果の開示状況	随時意見箱の設置 なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	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
有料老人ホーム協会への加入状況		なし	あり

5. 利用料金

年齢により前払い家賃の料金が異なる場合		なし	あり
前払い家賃に関する費用			
①居室に要する前払い家賃（一般居室及び共有部分等建物全体に係る工事費用）		なし	あり
名称		最低の額	最高の額
一般居室1	人の入居の場合	円	円
		円	円
人の入居の場合		円	円
		円	円
人の入居の場合		円	円
		円	円
前払い家賃の償却に関する事項			
償却開始		入居をした月 上記以外	なし あり (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
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) (「あり」の場合、その内容及び利用料)		なし	あり
「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			
前払い家賃の償却に関する事項			
償却開始		入居をした月 サービス提供を開始した月 上記以外	なし あり なし あり (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) 介護が必要となった場合、施設職員は介護サービスの提供は致しませんが、外部からの介護保険による居宅サービスを受けることができます。			
名称			
前払い家賃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	(「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)	
前払い家賃に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

前払い家賃以外に関する費用			
月額の場合の利用料の額			
施設管理費	なし	あり	48,960円
(「あり」の場合、その用途) 施設の維持管理、共用部の清掃、職員の人件費			
生活管理費	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容)			
食費	なし	あり	58,050円
(「あり」の場合、その内容) 朝食370円・昼食700円・夜食865円(1日3食30日分)。実食分のみ頂きます。			
光熱水費	なし	あり	16,200円
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	なし	あり	90,000円
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、前払い家賃及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 別添、生活・介護サービス等の一覧表に記載。			

添付書類：「生活・介護サービス等の一覧表」

重要事項説明日 年 月 日

私は契約書及び本書面において、契約者兼身元引受人ならびに利用者に対して有料老人ホームに関する重要事項の説明を行いました。

説明者	所 属	
	氏 名	印

私は契約書及び本書面において、事業者から有料老人ホームに関する重要事項の説明を受けました。

契約者兼 身元引受人	住 所	
	氏 名	印

利用者	住 所	
	氏 名	印

別 添

生活・介護サービス等の一覧表

	利用料の生活管理費により、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	
生活サービス						
郵便物・荷物の受け渡し	なし	あり	なし	あり	9:00～17:00以外（月～土）については、 2,600円／時間、交通費実費	
外来受付等のフロントサービス	なし	あり	なし	あり		
緊急時対応	なし	あり	なし	あり		
配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		
居室内清掃	なし	あり	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		
共用部分の清掃	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		1,575円／時間・交通費、理美容代は実費
買い物代行（通常の利用区域）	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		1,050円／回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	別途、実費	
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		
通院、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	1,575円／時間・利用者及びヘルパーの交通費	
通院、入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	1,575円／時間・利用者及びヘルパーの交通費	
通院、入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	1,575円／時間・利用者及びヘルパーの交通費	
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		