

# 重要事項説明書

～令和6年介護報酬改定～

記入者名	森永 銘子	記入年月日	2024年4月1日
		所属・職名	ピースハウス介護支援専門員

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事業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	あり	社会福祉法人
	名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんまもるかい 社会福祉法人 まもる会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒829-0311	福岡県築上郡築上町大字湊1275番地	
	電話番号	0930-57-1110	
事業主体の連絡先	FAX番号	0930-57-1120	
	ホームページ アドレス	あり： <a href="http://mamorukai.biz/">http://mamorukai.biz/</a>	
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	松山 英治
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	平成10年9月1日		

事業主体が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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		デイサービスセンターやすらぎ荘	築上町
通所リハビリテーション	あり		介護老人保健施設青海山荘	築上町
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護	あり		介護老人保健施設青海山荘	築上町
短期施設入居者生活介護	あり		有料老人ホームピースハウス	築上町
特定施設入所者生活介護	あり		有料老人ホームピースハウス	築上町
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
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		なし		
複合型サービス		なし		
居宅介護支援	あり		しいだケアプランサービス愛	築上町
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		デイサービスセンターやすらぎ荘	築上町
介護予防通所リハビリテーション	あり		老人保健施設青海山荘	築上町
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護	あり		介護老人保健施設青海山荘	築上町
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		有料老人ホームピースハウス	築上町
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援	あり		しいだケアプランサービス愛	築上町
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設	あり		介護老人保健施設青海山荘	築上町
介護療養型医療施設		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) ゆうりょうろうじんほーむ ぴーすはうす 有料老人ホーム ピースハウス	
施設の所在地	〒829-0311	福岡県築上郡築上町大字湊 1035-2
施設の連絡先	電話番号	0930-57-4188
	FAX番号	0930-57-5200
	ホームページアドレス	あり : <a href="http://mamorukai.biz/">http://mamorukai.biz/</a>
施設の開設年月日		平成16年4月1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	森永 銘子
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
日豊線椎田駅から車で5分		
施設の類型及び表示事項	類型：介護付き有料老人ホーム 居住の権利状態：利用権方式 利用料の月払い方式：月払い方式 入居時の要件：入居時要支援・要介護 介護保険：福岡県指定介護保険特定施設・介護予防特定施設 介護居室区分：全室介護個室 介護に関わる職員体制：3：1以上	
介護保険事業所番号	介護保険特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定第 4070001229 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定第 4070001229	
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	2004年4月1日	
指定の年月日	2004年4月1日	
指定の更新年月日	2022年4月1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				
	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	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	11	11		11
介護職員	9	9		8.5
看護職員	3	3		2.5
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1			0.5
栄養士				
調理員				
事務員				
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
※ 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。				
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	5	5		
実務者研修	2	2		
介護職員初任者研修	1	1		
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				
	延べ人数	合計	常勤	非常勤
看護師または准看護師	1	1		
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復師				
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人数				
	人数	夜勤帯平均人数 (17時～9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員				
介護職員	2		2	

特定施設入居者生活介護の提供体制											
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】							d 3 : 1 以上		
		実施の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)							3.0 : 1		
提供に当たる従業者の状況											
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					
		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 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満の者の人数					1					
	1年以上3年未満の者の人数										
	3年以上5年未満の者の人数				1						
	5年以上10年未満の者の人数				3						
	10年以上の者の人数		3		4			1		1	
従業者の健康診断の実施状況					あり						

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<p>《法人サービス理念》 「目配り・気配り・心配りで御利用者、御家族の心に寄り添う介護を提供します。」 (方針)</p> <p>1. 御利用者等の意向の尊重 2. 個人の尊厳の維持 3. 御利用者の自立支援 4. 家庭同様の生活を達成するため、御利用者一人一人を全面的にサポートし、要介護期・終末期の暮らしを安心して過ごしていただけるサービスを提供する。</p>		
<p>《サービス提供内容に関する特色》 ピースハウスは、終身利用型の介護付き有料老人ホームです。多目的ホールを中心に個室を配置し、皆様のプライベートを守り、ゆったりとした時間を過ごすことができます。ご自分らしく、ごく当たり前の自然な暮らしを送ることができるように介護福祉士や勤続5年以上の経験豊富なスタッフが生活のサポートをしています。</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	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人松喬会 椎田クリニック	
住所	福岡県築上郡築上町大字湊 185 番地 1	
診療科目	一般内科、消化器内科、肝臓内科	
<p>(協力の内容) 医療法人松喬会 椎田クリニック院長 阿南章を嘱託医とし、入居者の健康管理等の医療的管業務を委託する。 月に2回以上の往診を行う。</p>		
協力歯科医療機関	あり	
名称	もとさか歯科医院	
住所	福岡県行橋市南大橋4丁目7番地19	
<p>(協力の内容) 必要に応じての訪問歯科診療（医療費その他は入居者の自己負担）</p>		
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		
原則、各自の介護居室にて継続して介護を実施。		

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	
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(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	
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)		

その他 ( )	なし	
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無 (その内容)	なし	
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	
要支援の者を対象		あり
要介護の者を対象		あり
留意事項		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 ・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 ・月額の利用料その他を正当な理由なく、しばしば延滞するとき ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・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事が出来ないとき	
体験入居の内容	1泊2,700円	
入居定員	36名	
その他		



入居者の状況 (2024年2月)			
性別	男性	12	人
	女性	24	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上 75歳未満	3	人
	75歳以上 85歳未満	6	人
	85歳以上	27	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	13	人
	要介護 2	4	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	12	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上 1年未満	4	人
	1年以上 5年未満	21	人
	5年以上 10年未満	8	人
	10年以上 15年未満	1	人
	15年以上	0	人
平均年齢	88.83歳		
入居者の合計	36人	入居率(一時的に不在となっている者を含む)	100%
前年度における退去者の状況 (2022年度)			
退居先別の人数	自宅等	3	人
	社会福祉施設	4	人
	医療機関	9	人
	死亡者	4	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	1	人
		(解約事由の例) ・治療のため病院に入院したが、退院の目処が立たないため退居していただいた。	
	入居者側の申し出	9	人
		(解約事由の例) ・退院の目処が立たなかった。 ・ADLが向上したので自宅に帰って生活したい。 ・老人保健施設での専門的なりハビリを希望された。 など	

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					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				
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		なし			m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
						m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋		なし			m <sup>2</sup>			
	介護居室個室	あり		36		13.48~14.43 m <sup>2</sup>			
	介護居室相部屋		なし			m <sup>2</sup>			
一時介護室	あり		1		13.53 m <sup>2</sup>				
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			1				
		うち車椅子等の対応が可能な数			2				
個室の便所の設置数	36	個室における便所の設置割合			100%				
		うち車椅子等の対応が可能な数			36				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		0	1	2	0				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
入居者等が調理を行う設備				なし					
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 機能訓練室							
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				各居室内にあり					
外線電話回線の設置状況		なし							
テレビ回線の設置状況				各居室内にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積			2,998.00 m <sup>2</sup>						
事業所を運営する法人が所有				あり					
抵当権の設定				なし					
賃借 (借地)									
なし		契約期間	始	終					
		契約の自動更新		あり					
施設の建物に関する事項									
建物の構造									
建物の延床面積		1,584.17 m <sup>2</sup>							
事業所を運営する法人が所有				あり					
抵当権の設定				なし					
賃借 (借家)									
なし		契約期間	始	終					
		契約の自動更新		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	ピースハウス苦情相談窓口		
電話番号	0930-57-4188		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
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	福岡県国民健康保険団体連合会		
電話番号	092-642-7859		
対応している時間	平日	8:30~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土曜、日曜、祝日		
(その他)			
福岡県広域連合豊築支部	福岡県豊前市大字八屋 1702-5	0979-84-1111	
築上町役場 (介護保険担当課)	福岡県築上町大字椎田 891-2	0930-56-0300	
豊前市役所 (介護保険担当課)	福岡県豊前市大字吉木 955	0979-82-1111	
行橋市役所 (介護保険担当課)	福岡県行橋市中央 1-1-1	0930-25-1111	
吉富町役場 (介護保険担当課)	福岡県吉富町大字広津 226-1	0930-24-1123	
上毛町役場 (介護保険担当課)	福岡県大字垂水 1321-1	0930-72-3111	
中津市役所 (介護保険担当課)	大分県中津市豊田町 14-3	0979-22-1111	
第三者委員 下田忠義	0930-56-3805		
中村敏春	0930-56-2423		
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) 東京海上日動火災超ビジネス保険	
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			
	あり	(その内容) 法人本部責任者が対応	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
終身介護、24時間介護職員常駐、常勤加算3:1の介護体制、寝たきりの方・認知症の進んだ方も入居可能			
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		実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし
第三者による評価の実施状況			
なし		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

5. 利用料金

居住の権利形態	建物賃貸借方式	利用料の支払い方式	月払い方式			
敷金	0円 (家賃の カ月分)					
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン名称	一時金	月額	(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額					
	介護費用					
	食費					
	光熱水費					
	管理費					
	一時金					
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日					
初期償却の設定	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					
償却年月数 (想定居住期間)						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)			
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日	入居日					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法						
一時金の支払方法						

月払い方式						
月単位で支払う利用料						
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				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	35,000円				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 なし				
	食費	45,700円				
	光熱水費	2,000円				
	管理費	15,000円				
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）				なし		
内容						
利用料		円（月額・日額）				
算定根拠						
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス				なし		
算定根拠						
料金改定の手続						
利用料金の改定	条件	物価の変動・上昇に伴い利用料金の見直しが必要と判断した時。				
	手続き	利用料金変動について文章により同意。				

6. その他

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	あり	
福岡県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
	<p>(その内容) ※該当する項目にチェック</p> <p><input type="checkbox"/>居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部)</p> <p><input type="checkbox"/>消防法等に定める設備等の設置なし</p> <p>(<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 ・ <input type="checkbox"/> 通報装置 ・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー)</p> <p><input type="checkbox"/>一般居室の 1 人当たり床面積が13㎡未満 (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 (具体的に)</p>	

## 利用料金内容 料金内容

※「保険給付対象サービス分」に関する費用

基本サービス部分		負担割合 1 割の方	負担割合 2 割の方	負担割合 3 割の方
介護予防特定施設 入居者生活介護費	要支援 1	183 円	366 円	549 円
	要支援 2	313 円	626 円	939 円
特定施設入居者 生活介護費	要介護 1	542 円	1084 円	1626 円
	要介護 2	609 円	1218 円	1827 円
短期利用特定施設 入居者生活介護費	要介護 3	679 円	1358 円	2037 円
	要介護 4	744 円	1488 円	2232 円
	要介護 5	813 円	1626 円	2439 円

サービス項目加算部分		負担割合 1 割の方	負担割合 2 割の方	負担割合 3 割の方
サービス提供強化加算		1 日 22 円	1 日 44 円	1 日 66 円
退去時情報提供加算		1 回 250 円	1 回 500 円	1 回 750 円
新興感染症等施設療養費（限度 5 日間）		1 日 240 円	1 日 480 円	1 日 720 円
協力医療機関連携加算		月 40 円	月 80 円	月 120 円
退院・退所時連携加算		1 日 30 円 ※入居から 30 日間	1 日 60 円 ※入居から 30 日間	1 日 90 円 ※入居から 30 日間
夜間看護体制加算Ⅱ		1 日 9 円	1 日 18 円	1 日 27 円
看取り介護加算 Ⅰ	死亡日	1 日 1280 円	1 日 2560 円	1 日 3840 円
	死亡日前日および 前々日	1 日 680 円	1 日 1360 円	1 日 2040 円
	死亡日以前 4 日以 上から 30 日以下	1 日 144 円	1 日 288 円	1 日 432 円
	死亡日以前 31 日以 上から 45 日以下	1 日 72 円	1 日 144 円	1 日 216 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ 単位数合計の 8.2%		介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ 単位数合計の 1.8%		
介護職員等ベースアップ等支援加算 単位数合計の 1.5%				

※「保険給付対象外サービス分」に関する費用（消費税込）

サービスの種類		入所者に必要と思われる利用料金の予定		
		単 価	月額負担料金の目安	利用の目安
洗濯（委託）		1 <sup>キ</sup> 385		税別。希望者のみ。ホームで立替。
寝具リース（委託）		1,708	1,708	希望者のみ。ホームで立替。
理美容サービス		1,500	1,500	希望者のみ。
おむつ等	おむつ	1,800～ 1,900		S:1800 円 M:1900 円 L:1900 円
	リハビリパンツ	1,983～ 2,077		S:1983 円 M:2010 円 L:2040 円 LL:2077 円

尿取りパット小	893		
尿取りパット中	1,072		
尿取りパット大	1,337		
尿取りパットナイト 1100	1,454		
尿取りパットナイト 2200	1,730		
尿取りパット簡単装着パット	908～943		

※入居契約に定める食費・管理費等について

項目	費用(月額)	
家賃	35,000	入居月や退去月など1月に満たない月は、当該月の半分に満たない場合は半額とします
管理費	15,000	入居退去月または入院等の不在などで1月に満たない月の場合は、日割り計算します。
食費	45,700	朝食 350円 昼食 500円 夕食 650円 4日前午前12時までに、欠食お申し出があった場合は控除します。
光熱水費	2,000	入居月や退去月など1月に満たない月は、当該月の半分に満たない場合は半額とします

※利用料金の支払い方法

料金は1月毎に計算し、上記及び他の立替金の合計額を翌月5日までに請求します。  
支払い方法は入居者の指定する口座からの自動引落とします。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様 ( 印 )

(代理人) \_\_\_\_\_ 様 (続柄) \_\_\_\_\_ ( 印 )

説明年月日 2024年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_



別添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費のみ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 (各サービスの利用金額は必ず記入すること)
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	
おむつ代	なし		なし	
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			あり
通院介助（協力医療機関以外）	なし		なし	
紙パンツ 1800 円など。持ち込み可 週二回 週二回				
嘱託医のみ通院介助を行う。 それ以外の受診は基本的にはご家族に依頼				
生活サービス				
居室清掃	なし		なし	
リネン交換	なし		なし	
日常の洗濯	なし		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	なし		なし	
おやつ	なし		なし	
理美容師による理美容サービス	なし		なし	
買い物代行（通常の利用区域）	なし		あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし		なし	
役所手続き代行	なし		あり	
金銭・貯金管理	なし		あり	
外部業者に委託 1708 円/月 外部業者へ委託、交換は無料 385 円/kg 外部業者へ依頼（週三回の回収）				
通常の食事と同程度であれば無料 お好みのおやつを自費購入 1500 円 外部業者へ依頼（月一回） 注文は無料（毎週）購入分は自費				
小口現金のみ、預貯金の管理は行わない。				
健康管理サービス				
定期健康診断	なし		あり	
健康相談	なし		あり	
生活指導・栄養指導	なし		あり	
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	
年一回(10 月頃)実施				
基本、施設が入居者全員の服薬管理を行う				
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし		あり	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし		あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし		なし	
入退院中の洗濯物交換・買い物	なし		あり	
入院中の見舞い訪問				
状況に応じて施設が判断 状況に応じて施設が判断 近隣医療機関であれば可能				
基本的にはご家族が対応				

