

《重要事項説明書》

社会福祉法人 小田原福社会
介護付有料老人ホーム萩の里

重要事項説明書

記入年月日	
記入者氏名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん おだわらふくしかい	
	社会福祉法人 小田原福祉会	
主たる事務所の所在地	〒404-0025 山梨県甲州市塩山下小田原584-8	
連絡先	電話番号	0553-33-7733
	FAX番号	0553-33-7735
	ホームページアドレス	http://sunriver.jp
代表者	氏名	黒川 千里
	職名	理事長
設立年月日	平成5年10月6日	
主な実施事業	※別添1 (別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) かいごつき ゆうりょうろうじんほーむ はぎのさと 介護付有料老人ホーム 萩の里	
所在地	〒404-0025 山梨県甲州市塩山下小田原590-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR塩山駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 JR塩山駅より山梨交通バス大菩薩峠 登山口行きで、約20分。小田原橋停留所 で下車、徒歩2分。 ②自動車利用の場合 JR塩山駅より、約10分。

連絡先	電話番号	0553-33-7742
	FAX番号	0553-33-7746
	ホームページアドレス	http://sunriver.jp
管理者	氏名	古屋 小百合
	職名	管理者
建物の竣工日	平成22年6月22日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成22年7月17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	1992200020
	指定した自治体名	甲州市
	事業所の指定日	平成22年7月17日
	指定の更新日（直近）	令和4年7月17日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1253.35 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		②事業主が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり ②なし
		契約期間	①あり (平成22年1月13日～) 平成52年1月13日) 2 なし
建物	延床面積	全体	718.6 m ²
		うち、老人ホーム部分	641.2 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（ ）	

建物	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業主が賃借する建物				
		抵当権の有無		1 あり 2 なし		
		契約期間				
		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	戸数・室数	区分
	タイプ1	有/無	有/無	13.3㎡	1	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.7㎡	1	〃
	タイプ3	有/無	有/無	13.8㎡	11	〃
	タイプ4	有/無	有/無	14.1㎡	1	〃
	タイプ5	有/無	有/無	14.3㎡	1	〃
	タイプ6	有/無	有/無	14.6㎡	1	一時介護室
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			2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房			7ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室			0ヶ所
			大浴場			1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴			0ヶ所
			リフト浴			0ヶ所
			ストレッチャー浴			1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				
	防火計画	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	①ご入居者の意志及び人格を尊重し、生まれ育った地域で在宅と同様な生活が当施設で営むことができるように、常に入居者様の立場に立ったサービスに努めます。 ②ご入居者、ご家族の心情を十分に理解し、気配りと心配りに努め、ご入居者様は勿論のこと、ご家族の日々の暮らしを安定させることに配慮します。 ③ご入居者が、地域の一員であることの尊厳を保持し独りぼっちではないと実感し安心できる施設を目指します。 ④ご入居者様に対しては、にこやかな笑顔、やさしいまなざし、おだやかな言葉を基本として、礼儀を重んじて接します。 ⑤甲州市(地域)が持っている自然・文化・人情など、他地域には無い特性を活かしながら、ご入居者と地域住民との結びつきを強める交流に努めます。 ⑥保健医療サービスをはじめとした関係機関との連携を図り、安心で質の高いサービスを目指します。 ⑦情報公開を積極的に推進し、透明性のある運営に努めます。 ⑧老いは自分たち一人ひとりの課題として捉え、職員自らが常に問題意識を持った行動に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	①ご入居者、ご家族等の同意を得た個別援助計画(ケアプラン)を作成し、ご入居者様の日々の生活と意志を尊重したご入居者本位の介護サービスを提供します。 ②温泉入浴を楽しんでいただきながら、健康で文化的な生活が送れるような介護サービスに努めます。 ③サービスの質の向上へ向けた取り組みとして、法人内の他部署との交流を図り、職域を越えた連携により、きめ細かい介護体制を整えます。 ④介護職員の専門的な技術・資質向上や自己啓発を支援し、施設内外の研修会への積極的参加や資格取得を奨励します。 ⑤困っていることにすぐ対応する軽やかなフットワークと、温かみ溢れる笑顔で対応します。
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、清掃等の家事の提供	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の加算の対象となるサービスの体制の有無	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
	医療機関連携加算	① あり	2 なし
	看取り介護加算	1 あり	② なし

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	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)		
		② なし		

(医療連携の内容)

医療支援	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 (毎月1回:往診)	
協力医療機関	名称	公益財団法人山梨厚生会 塩山市民病院
	住所	山梨県甲州市塩山西広門田433-1
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・婦人科・リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、健康指導、医療相談、 適正な医療機関への紹介
協力歯科医療機関	名称	村田歯科医院
	住所	山梨県甲州市塩山上於曾1871-7
	協力内容	健康相談日等への協力。歯科疾病予防、 口腔ケア等の講和の実施。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える 場合	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	ご入居者の身体状況に変化が見られる場合。 ①常時介護が必要な状態 ②認知症の進行が過度に見られる場合 ③感染症疾病が想定される場合等

手続きの内容		①管理者を中心に、常時対応しているスタッフによるカンファレンスを行い、全員一致をもって住み替えが必要と判断する。 ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ③変更先の場所、介護の内容及び費用等について、ご入居者及びご家族・身元引受人等に説明を行い、意見聴取を行う。 ④入居者の同意を得る。	
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	要介護認定を受けている方。 ご本人に事前面接し、入所判定会議により審査し、決定します。 ①身体機能の低下または認知症などにより、常時介護を必要とされる方。 介護保険において要介護1以上の認定を受けている方。 ②健康保険証及び介護保険被保険者証を有している方。 ③自傷・他傷の恐れのない方。 ④身元引受人を立てることのできる方。 (認知症等により、ご本人の判断能力が不十分な場合には、法定代理人が必要)		
契約解除の内容	ご入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合。 ①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 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞する時 ③入居契約書第20条の規定に違反した時 ④入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防 止することができない時		

事業主体から解約を 求める場合	解約条項	入居契約書第30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 入居申し込みをいただく前に、施設の雰囲気を知っていただくため 1泊2日程度の体験入居をお勧めします。 (費用:1泊2日食事付き 10,000円・税込み) ※介護内容、体験期間等については、個別相談となります。 要介護度、介護内容等によっては、別途費用が必要となる 場合があります。 2 なし	
入居定員	20人	
その他		

5. 職員体制

	職員数(実人数) 11人			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		0.7
直接処遇職員	10	7	3	7.9
介護職員	8	6	2	6.5
看護職員	2	1	1	0.8
機能訓練指導員	2	1	1	0.2
計画作成担当者	1	1		0.3
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間

(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	
介護福祉士		1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		6	
介護支援専門員		1	

(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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	1		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					

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(午後9時～午前6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

(特定施設入居者生活介護等の提供状況)

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	【表示事項】	a	1.5 : 1 以上
		b	2 : 1 以上
		c	2.5 : 1 以上
		d	3 : 1 以上
	実際の配置比率	2	: 1

(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		ヘルパー2級			
						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							
前年度1年間の退職者数			2	2							
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		1						
	1年以上3年未満	1		5		1					
	3年以上5年未満			1	1						
	5年以上10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断実施状況				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	① 利用権方式	
【表示事項】	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法 【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	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(食費) 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
料金の改訂	条件	
	手続き	

(利用料金のプラン)

			プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		2	3
	年齢		-	-
居室の状況	床面積		13.3㎡	13.3㎡
	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		-	-
	敷金		45,000円	45,000円
月額費用の合計			148,350円	150,450円
	家賃		45,000円	45,000円
	サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護の費用	18,350円	20,450円
		食費	47,000円	47,000円
		管理費	38,000円	38,000円
		介護費用	-	-
		水道光熱費	管理費に含まれる	管理費に含まれる
		その他	通院介助費・入退院時同行費:1,000円/h 医療費、おむつ代、理美容費等: 実費	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	(建設費用+借入金利息)÷返済期間(20年)÷入居率(80%)÷12ヶ月
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用	なし
管理費	(事務費+事業費)÷入居率(80%)÷12ヶ月
食費	(人件費+食材費)÷入居率(80%)÷12ヶ月
光熱水費	管理費に含まれます
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定基礎)

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	負担割合証に記載のある割合の額
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(上乗せサービス)	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	5人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	12人
介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	3人
	要介護3	10人
	要介護4	3人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	0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	89.6歳
入居者数の合計	18人
入居率	90%

(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	3人
	死亡者	4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)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由) ・入退院が多くなり、継続して医療が必要となった。 ・介護保険負担限度額認定証が使えない。

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

窓口の名称		介護付有料老人ホーム萩の里 苦情受付
電話番号		0553-33-7742
対応している時間	平日	8:30~17:30(左記以外は夜間介護職員が対応し、翌日早急に対応)
	土曜	8:30~17:30(左記以外の時間帯は、上記と同じ)
	日曜・祝日	8:30~17:30(左記以外の時間帯は、上記と同じ)
定休日		なし
窓口の名称		甲州市役所
電話番号		0553-32-2111
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		休
窓口の名称		山梨県国民健康保険団体連合会
電話番号		055-223-2111
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		休

(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	社会福祉事業者総合保険 【賠償責任】 身体: 1人あたり 5,000万円 1事故あたり 50,000万円 財物: 1事故あたり 500万円 【業務中傷害】 死亡・後遺障害 600万円 入院日額 5,000円 通院日額 3,000円
	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	1. 迅速な事故処理を行います。 2. 利用者のご家族・市町村等に連絡を行います。 3. 損害賠償の責めを負う必要がある時は速やかに応じます。 4. 再発防止に努めます。
	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
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	年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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 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「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の 不適合事項		
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)

利用契約の締結にあたり、重要事項の説明を受け、同意しました。

入居者 _____ 様

代理人(続柄) _____ 様

_____ 様

説 明 年 月 日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

別添1 事業者が運営する介護サービス事業一覧表				
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		
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	介護付有料老人ホーム 萩の里	山梨県甲州市塩山下小田原 590-3
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		

別添2

入居者の個別選択によるサービスの一覧表

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
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス (利用者が一部負担)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)					備 考	
					包含	都度	料金		
介護サービス									
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				身体状況に応じて、一部介助または全介助	
おむつ代			なし	あり		○	実費	実費負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回以上実施。※入浴不可時に清拭を実施	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回以上実施。※入浴不可時に清拭を実施	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり				入浴時等、必要に応じ実施	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				身体状況に応じて実施	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/1h	介助費(1,080円/1h)	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/1h	介助費(1,080円/1h)	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回以上と必要な場合は、その都度実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回を基本とするが、必要に応じその都度実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			毎日を基本とするが、必要に応じその都度実施	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			共同生活室を基本とするが、利用者の状況等によりその都度実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				実施しない	
おやつ			なし	あり	○			毎日実施(1日食費内)	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	実費負担	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり				実施しない	
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり				実施しない	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて随時実施	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて随時実施	
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				年1回実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり				毎日実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				毎日実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり				毎日実施	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				毎日実施	
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				必要に応じて実施	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり				随時実施	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				実施しない	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			週1回実施	