

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月31日
記入者名	
所属・職名	

## 1 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) くりふとめりあかぶしきがいしゃ Cryptomeria株式会社	
主たる事務所の所在地	〒840-0008 佐賀県佐賀市巨勢町大字牛島402番地7	
連絡先	電話番号	0952-23-5600
	FAX番号	0952-23-5606
	ホームページアドレス	http://kosai-g.com
	メールアドレス	
代表者	氏名	杉谷好崇
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 令和15年12月25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) ゆうがえんまきしま 優雅縁MAX IMA.	
所在地	〒840-0008 佐賀県佐賀市巨勢町大字牛島402番地7	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 佐賀駅
	交通手段と所要時間	佐賀駅バスセンター（5番乗り場）より モラージュ行き（祐徳バス） モラージュバス停より徒歩5分。 佐賀駅バスセンター（4番乗り場）より 西鉄久留米（信愛女学院）行き（西鉄バス） モラージュ佐賀前バス停より徒歩1分。
連絡先	電話番号	0952-23-5600
	FAX番号	0952-23-5606
	ホームページアドレス	http://kosai-g.com
	メールアドレス	
管理者	氏名	楠田あゆ美
	職名	
建物の竣工日		昭和・平成・令和27年 2月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和27年11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	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

### 3 建物概要

土地	敷地面積	909.20 m <sup>2</sup>				
	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	998.40m <sup>2</sup>			
		うち、有料老人ホーム部分	830.40m <sup>2</sup>			
	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	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	13.28m <sup>2</sup>	30室	一般居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	4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	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴室	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 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			
消防用施設等	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				

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者様の意志及び人格を尊重し常に入居者様の立場に立って良質の介護福祉サービスを提案し個別ケア(あなた色の輝き)をサポートします。また地域や家族との結びつきを重視し市町村その他保険医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めます。 「笑顔」をテーマに職員一同で取り組みどんな時でも、ま〜るい気持ちで接遇を行い「笑顔」で日々過ごしていけるように努めます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の相談を親身に受け止め、希望にそえるように出来る限り柔軟に対応を行います。
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、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) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> ③ 通院介助 <input type="checkbox"/> ④ その他 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	深川胃腸科外科医院
		住所	佐賀県佐賀市水ヶ江3丁目3番4号
		診療科目	内科 外科 消化器科
		協力内容	健康診断 往診 緊急時の対応 看取り
	2	名称	葡萄の木クリニック
		住所	佐賀県佐賀市水ヶ江1丁目2番21号
		診療科目	内科 神経内科 外科
		協力内容	往診 緊急時の対応 看取り
協力歯科医療機関	名称	下平歯科医院	
	住所	佐賀県佐賀市神野西3丁目1番21号	
	協力内容	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 (一般居室個室へ移る場合)	
判断基準の内容	適切なサービスを提供するため、医師の意見や入居者本人・その家族の意見を聴取し必要と判断した場合に住み替えを行う。	
手続きの内容	書面にて医師や入居者本人・その家族の意見を記録する。入居者が自ら判断できない場合は身元引受人等に同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住み替え前と変更なし。	
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	65歳以上の要介護認定を受けている者	
契約の解除の内容	入居者が死亡した時または長期入院、転移された場合。事業者より契約解除の通告があり予告期間が満了した時。入居者から契約解除があった時に解除となる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条 参照
	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 (内容: 1泊2食 4,000円) ② なし	
入居定員	30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10	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員	2		2	
直接処遇職員				
介護職員	4		4	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				
※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	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		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			
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 ( 17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.5人	0.5人
介護職員	1人	1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 d 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)	: 1
※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	初任者研修							
	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		5							
前年度1年間の退職者数		1		3							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			3							
	1年以上 3年未満		1		2						
	3年以上 5年未満				2						
	5年以上 10年未満		1		3						
	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】	<input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 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	要介護1	要介護3	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.28㎡	13.28㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		110,000円	110,000円	
家賃		55,000円	55,000円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	39,000円	39,000円
		管理費	16,000円	16,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む円	管理費に含む円
		その他	実費	実費

※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、本欄には記入していない。）

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	55,000円
敷金	家賃の3.6ヶ月分 200,000円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	16,000円 (電気、水道、リネン貸、洗濯、掃除)
食費	39,000円 (業者へ委託・朝380円・昼500円・夕420円)
光熱水費	管理費に含む
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	医療費、お薬代、オムツ代は実費負担あり

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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。	

(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	6人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	7人
	要介護3	11人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	21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	86歳
入居者数の合計	30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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	2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)

## 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)※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		優雅縁MAXIMA.
電話番号		0952-23-5600
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		なし

(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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(その内容)介護保険社会福祉事業総合保険1名あたり3億、1事故20億、財物2千万
	<input type="radio"/> 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時の対応	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(その内容)施設に起因する事故や業務の遂行に起因する事故に対し事故対応マニュアルに応じて対応する。
	<input type="radio"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり	実施日	
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="radio"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="radio"/> 3 公表していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="radio"/> 3 公表していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="radio"/> 3 公表していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="radio"/> 3 公表していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="radio"/> 3 公表していない

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「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 指導指針の不適合事項		
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 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提とした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	あり		
訪問入浴介護	なし	あり		
訪問看護	なし	あり		
訪問リハビリテーション	なし	あり		
居宅療養管理指導	なし	あり		
通所介護	なし	あり	優雅緑デイサービス	佐賀市巨勢町牛島402-7
通所リハビリテーション	なし	あり		
短期入所生活介護	なし	あり		
短期入所療養介護	なし	あり		
特定施設入居者生活介護	なし	あり		
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	あり		
夜間対応型訪問介護	なし	あり		
認知症対応型通所介護	なし	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
居宅介護支援	なし	あり		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	なし	あり		
介護予防訪問入浴介護	なし	あり		
介護予防訪問看護	なし	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり		
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり		
介護予防通所介護	なし	あり		
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり		
介護予防短期入所生活介護	なし	あり		
介護予防短期入所療養介護	なし	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり		
介護予防福祉用具貸与	なし	あり		
特定介護予防福祉用具販売	なし	あり		
<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	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
介護予防支援	なし	あり		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	なし	あり		
介護老人保健施設	なし	あり		
介護療養型医療施設	なし	あり		

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	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			1回500円	
特浴介助	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				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり			1h1000円	提携先病院
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			管理費含	
リネン交換	なし	あり	なし	あり			管理費含	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			管理費含	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり			食事代含	
理美容師による理美容サービス			なし	あり			1,500円	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
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				
健康管理サービス								
定期健康診断				あり				※回数（年1回）
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				
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			1,000円	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1,000円	提携先病院
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中に見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				