

別紙様式

重要事項説明書

		記入年月日	2013年 7月 1日
記入者名	沼田 幸充	所属・職名	総務部長

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	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶ せい あい えん (株) 誠 愛 苑		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒 331-0812			
	埼玉県さいたま市北区宮原町 3 - 3 7 4			
事業主体の連絡先	電話番号	0 4 8 - 6 5 1 - 3 5 0 0		
	FAX 番号	0 4 8 - 6 5 1 - 3 5 1 7		
	ホームページ	なし		
	ドレス	☒ あり : http://www.seiaien.co.jp/		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	田中 修司		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	1 9 9 0 年 2 月 2 8 日			

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				
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		サンスー シ大和田	埼玉県さいたま市見沼区 大和田町１－１００２	
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居者生活介護	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		サンスー シ大和田	埼玉県さいたま市見沼区 大和田町１－１００２	
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				

2. 施設概要

施設の名称		(ふりがな) さんすーし きたうらわ サンスーシ 北浦和
施設の所在地		〒 338-0825 埼玉県さいたま市桜区下大久保 8 1 - 2
施設の連絡先	電話番号	0 4 8 - 8 5 7 - 6 5 1 8
	FAX 番号	0 4 8 - 8 5 1 - 6 2 1 7
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.seiaien.co.jp/
施設の開設年月日		平成 1 6 年 1 0 月 1 日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	田中 健剛
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
ＪＲ埼京線「南与野」駅、又は、ＪＲ京浜東北線「北浦和」駅よりバス「埼玉大学行き」 で「埼玉大学」バス停下車徒歩 10 分		
施設の類型及び表示事項	【介護付有料老人ホーム】 (一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料支払い方法 : 一時金方式 入居時の要件 : 入居時 要支援・要介護 介護保険 : 埼玉県指定介護保険特定施設 埼玉県指定介護予防特定施設 介護居室区分 : 1 人部屋 介護に係わる職員体制 : 3 : 1 要支援に係わる職員体制 : 1 0 : 1	
介護保険事業所番号	埼玉県 1176506440 号 (平成 1 9 年 1 0 月 1 日指定) 特定施設入居者生活介護事業者 埼玉県 1176506440 号 (平成 1 9 年 1 0 月 1 日指定) 介護予防特定施設入居者生活介護事業者	
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 1 9 年 1 0 月 1 日	
指定の年月日	平成 1 9 年 1 0 月 1 日	
指定の更新年月日		

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	1	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	3	0	0	0	3	3
介護職員	1 2	0	1 8	0	3 0	2 3 . 4
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
栄養士	1	0	0	0	1	1
調理員	6	0	0	0	6	6
事務員	1	0	1	0	2	1 . 5
その他従業者	3	0	0	0	3	3
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40.0
※ 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		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1	0	0	0	1	1
介護福祉士	3	0	1	0	4	4
介護職員基礎研修	2	0	0	0	2	2
訪問介護員 1 級	0	0	0	0	0	0
2 級	7	0	1	1	8	8
3 級	0	0	0	0	0	0
介護支援専門員	1	0	0	0	1	1
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		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	1	0	0	0	1	1
夜勤を行う看護職員及び 介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					2
	平均時の人数					2

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	1	0	0	0	1	1
看護職員	3	0	0	0	3	3
介護職員	12	0	18	0	30	23.4
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
その他従業者	11	0	1	0	12	11.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40.0
※ 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	1	0	0	0		
介護福祉士	3	0	1	0		
介護職員基礎研修	2	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級	7	0	11	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	1	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	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	1	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
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						3 : 1

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	1	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	1	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	3	6	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	4	10	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	2	1	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
10年以上の者の人数	1	0	2	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	1	0	1	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		
家庭的な雰囲気、医療と連携した介護 健康状態に応じた介護システムを選択		
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
「重度化対応の指針」 入居者の心身状況が重度化した場合は、協力医療機関及び主治医との連携により適切な医療サービスが受けられる様に協力すると共に、看護職員による適切な夜間看護体制を確保する事で、出来る限り家族及び本人が望む生活が出来る様に対応致します。		
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	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人 医鳳会	
（協力の内容）月2回の訪問診療 他の医療機関に入院・転院の紹介 協力医療機関とは医療協力契約を締結しています。 主治医の指示・指導の下、必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療とも連携していきます。		
協力歯科医療機関	なし	あり ; その名称 医療法人 ひのき歯科
（協力の内容）訪問歯科診療 口腔ケア指導		
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		
（その内容） 居室（個室）		

			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	なし	あり
			(その内容)		
			入居一時金償却の調整の有無	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)		
			入居一時金償却の調整の有無	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)			
			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)			
			入居一時金償却の調整の有無	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	入居契約時身元引受人を1名定める。		
契約の解除の内容	① 入居者が逝去したとき 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					
体験入居の内容	利用期間は最長1週間。施設指定の健康診断書の提出。					
入居定員	69名					
その他	【短期解約特例】 入居契約日後90日以内に解約される場合は、入居一時金については全額及び月額利用料等、受領済み総額の契約期間にかかる日割り分を除いた額を返還します。					

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	3	4	3	2	1	13
85歳以上	7	11	2	6	10	36
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	2	1	1	0		4
85歳以上	1	3	5	0		9
入居者の平均年齢	86.7					
入居者の男女別人数	男性	11		女性	51	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					89.9%	
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	1	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	2	0	2	2	6
その他	2	1	1	0	0	4
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	1	0	0		1
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	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年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	6	3	26	27	0	0

施設、設備等の状況									
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				
区分			室数	人数	1の居室の床面積				
一般居室個室	あり	なし			m ²				
一般居室相部屋	あり	なし			m ²				
					m ²				
					m ²				
介護居室個室	あり	なし	12	12	26.6 m ²				
			18	18	19.6 m ²				
			39	39	23.8 m ²				
介護居室相部屋	あり	なし			m ²				
					m ²				
					m ²				
一時介護室	あり	なし			m ²				
					m ²				
					m ²				
共用便所の設置数	7	うち男女別の対応が可能な数			3				
		うち車椅子等の対応が可能な数			7				
個室便所の設置数	69	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			69				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		15	2	1	0				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	機能回復訓練室として使用。								
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	談話室							
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。車いすでの移動可能。									
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		2,594.00 m ²							
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		終				
		契約の自動更新		なし	あり				
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積		3,251.35 m ²							
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(借家)									
なし	あり	契約期間	始	平成16年	終	平成36年			
		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		(施設長) 田中 健剛 (ホームにて対応)		
電話番号		0 4 8 (8 5 7) 6 5 1 8		
対応している時間		平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	
		土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	
		日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0	
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		① さいたま市役所高齢福祉課高齢福祉担当 ② 国民健康保険団体連合会		
電話番号		① 0 4 8 (8 2 9) 1 2 6 5 ② 0 4 8 (8 3 0) 3 2 4 0		
対応している時間		平日	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等		土曜・日曜・祝日		
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	「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。	
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) 介護を要する入居者の方に機能回復訓練サービスを介護度に応じて規定回数施術します。				
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	
			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	
			株式会社 ユーズドキャリア	
			当該結果の開示状況	
			なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	円（家賃の ヶ月分）		
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 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		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	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		
初期償却率（％）			
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			
権利金等（※）の額			
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
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現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	高熱水費	管理費
A プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
B プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
C プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
D1 プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
E プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
F プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
G プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
H プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
I プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
J プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
K プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
L プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
M プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
N プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
O プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000
P プラン	150,000	30,000	0	57,000	20,000	43,000

※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	近隣の家賃相場より
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食（30）日） 16,500 円 昼食（30）日） 19,500 円 夕食（30）日） 21,000 円 合 計 57,000 円
	光熱水費	20,000 円
	管理費	事務管理部門の person 費・事務費、備品、消耗品費、エレベータ保守、点検費用、建物警備費用、清掃、共用施設の維持管理費

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	あり
内容			
利用料	円（月額・日額）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割り計算の有無あり・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	あり
算定根拠	職員の人件費の一部と燃料費 個別サービス一覧表による		

料金改定の手続

入居者運営懇談会にはかり決定する

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	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
なし			
あり	(その内容)		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 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

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、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
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	あり	都度
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	6 回／日
おむつ代	なし	あり	なし	あり	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	週 3 回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	都度
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	都度
機能訓練	なし	あり	なし	あり	介護度に応じて 支援 1～介護 1 月 4 回 介護 2～介護 3 月 5 回 介護 4～介護 5 月 6 回
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	月 2 回目より有料（交通費無料）
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	都度
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	週 2 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	週 1 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	特殊なクリーニングを必要とするものは実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	都度
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	実費負担
おやつ	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	実費負担
買い物代行（想定エリア内）	なし	あり	なし	あり	週 2 回目より有料（交通費無料）
買い物代行（想定エリア外）	なし	あり	なし	あり	都度
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	都度
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	都度
健康相談	なし	あり	なし	あり	都度
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	都度
服薬支援	なし	あり	なし	あり	都度
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	都度
入退院時・入院中のサービス					
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	都度（交通費無料）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	都度（交通費有料）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	都度
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	都度