

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	中川 晃宏
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ びばっく 株式会社 ビバック	
主たる事務所の所在地	〒 537-0001 大阪府大阪市東成区深江北一丁目2番5号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6971-5540/06-6971-5521
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.kaigo-sakuranbo.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 西野 忠宏	
設立年月日	平成 15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) ふいおれ・しにあれじでんすひらかた フィオレ・シニアレジデンス枚方	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 573-0077 大阪府枚方市東香里新町4番10号	
主な利用交通手段	京阪本線「枚方市駅」「香里園駅」よりバスで「東香里新町」停留所下車すぐ	
連絡先	電話番号／FAX番号	(072)860-3300/(072)860-3301
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中川 晃宏	
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	平成 15年10月6日	平成 19年3月30日(高施第1757)

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	平成 1 9 年 9 月 1 日 ～ 平成				3 9 年 8 月 3 1 日			
	面積	727.5 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	平成 1 9 年 9 月 1 日 ～ 平成				3 9 年 8 月 3 1 日			
	延床面積	1,155.2 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)								
	竣工日	平成	1 9 年 8 月 1 0 日			用途区分	住宅型有料老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	3 階		(地上	3 階、地階		階)			
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性									
居室の状況	総戸数	40 戸		届出又は登録をした室数				40 室		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考 (部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
	一般居室個室	○	○	×	○	×	1 8 . 0 2 m ²	27	Aタイプ・1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	×	1 8 . 1 2 m ²	2	Bタイプ・1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	×	1 8 . 0 6 m ²	2	Cタイプ・1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	×	1 8 . 0 1 m ²	3	Dタイプ・1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	×	2 0 . 6 9 m ²	2	Eタイプ・1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	○	×	1 8 . 1 2 m ²	4	Fタイプ・1人部屋	
共用施設	共用トイレ	1 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ケ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1 ケ所		
	共用浴室		3 ケ所			ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	1 ケ所		面積	85.5 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし								
	エレベーター	あり (車椅子対応)				1 ケ所				
	廊下	中廊下	1.851 m		片廊下	m				
	汚物処理室	1 ケ所								
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室	あり	
		通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間				1 ～ 5 分
その他										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定時期)							
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2 回		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		高齢者が安全で快適に、かつ自由な生活環境を維持できるように配慮し利用者の立場に立った運営を行う。生活にあたっては、個人の尊厳が確保できるように、又介護が必要になった場合は、利用者が選択した訪問介護事業者による訪問介護サービスを受けられる体制を支援する。
サービスの提供内容に関する特色		ふれあいと自立をテーマに、入居者の方々が心から安心して けるサービスを提供します。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	委託	宅配クック 1 2 3 枚方中央店
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人社団 日翔会 くれはクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		毎日1回以上の居室訪問による状況確認・把握（声かけ）等を行っている。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人社団 日翔会くれはクリニック、他 希望医病院
	提供方法	実費：希望者のみ自己負担にて受診
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者を選定しています。【施設長：中川 晃宏】②成年後見制度の利用を支援します。③苦情解決体制を整備しています。④従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。⑤当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
身体的拘束		・身体的拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性、非代替性、一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎行います。）2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。1月に1回以上、身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。
非常災害対策		①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。非常災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名（中島大法）②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
事業所の所在地	
事業者名	
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) ヒューマンティーケアセンター ヒューマンティーケアセンター
事業所の所在地	〒573-0077 大阪府枚方市東香里新町4番3-201号
事業者名	(ふりがな) ヒューマンティー 株式会社 ヒューマンティー
連携内容	訪問介護事業所 居宅介護事業所

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人社団 日翔会　くれはクリニック	
	住所	大阪府茨木市沢良宜浜 2－1－2	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合：医療費は入居者の負担となります。	
	名称	医療法人光愛会　こうあいクリニック	
	住所	大阪府高槻市大畑町 6－1 5－2F	
	診療科目	精神科	
協力歯科医療機関	協力内容		
		その他の場合：	
	名称	久山歯科	
	住所	大阪府大阪市東淀川区南江口二丁目 7－2 7	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：医療費は入居者の負担となります。	

(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】

入居後に居室を住み替える場合			
		その他の場合：	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無			追加費用
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	①入居時に概ね60歳以上の方で要支援・要介護の認定を受けている方②共同生活を営める方③自傷行為や暴力（他傷）行為等の著しい精神障害や行動障害のない方④感染・伝染病のない方		
契約の解除の内容	①入居者、又は事業者から解約した場合　②入居者が死亡した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		①契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項を故意に告げず、又は実際とは異なる告知等により、結果、本契約を継続しがたい事情が生じた場合②サービス使用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にも拘らず、これが支払われなかった場合③故意又は重大な過失により、事業者もしくはサービス従事者の生命・身田・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
	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	あり	内容	空室がある場合。 1日6,000円〔税込〕（1泊3食付） 最長7日まで。おむつ等日用品はご持参下さ
入居定員	40人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1		1	(株)ビバック
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	17	13	4	
看護職員				
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				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	10	9	1	
介護職員初任者研修修了者	7	4	3	旧ホームヘルパー2級含む

	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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

夜勤帯の設定時間（ 時～ 時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	人	人
	人	人

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		ホームヘルパー 2 級				
		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				2							
前年度 1 年間の退職者数				3							
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	2						
	3 年以上 5 年未満			2	1						
	5 年以上 10 年未満			5	1						
	10 年以上			2	1						
備考											
従業者の健康診断の実施状況				あり	(年1回、夜勤従事者については年2回実施) ☐						

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容	
	※該当する方式を全て選択	
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	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	あり	
	内容：	家賃、管理費のみ□
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇、施設・設備の修繕費等の計上による改定
	手続き	運営懇談会で改定の報告、及び了承

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護 5	要介護 5（生活保護）
	年齢	60 歳以上	60 歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.02 m ²	18.02 m ²
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		139,000円	107,000円
※ 保険サービス費用（介護）	家賃	65,000円	38,000円
	食費	47,000円	42,000円
	管理費	17,000円	17,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	10,000円	10,000円
備考 ※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等）

家賃	土地・建物の賃貸料、設備附属品費などを基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	3. 0 1 ヶ月分 ～ 4. 6 6 ヶ月分
	解約時の対応	入居者の事情により、入居日より3ヶ月以内に退去、若しくはご逝去した場合、老人福祉法第29条第8項の規定に基づき、契約時に預託を受けた敷金全額を返還する。但し、入居期間中の家賃等の未納が存する場合は実費相当額 及び原状回復に要する費用は入居者の負担として敷金と相殺できるものとする。尚、原状回復に要する費用は「国土交通省」監修による「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」に基づくものとし、補修施工能力を具備した最低価格提示業者の金額を採用することを原則とする。
前払金		
食費	1日3食の食事提供に係る委託費	
管理費	施設・設備の維持管理、及び修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	無料	
光熱水費	水道・電気・ガス（共用）の1ヶ月費用	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別添2）のとおり	
その他のサービス利用料		

（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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）		
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	5人
	要介護3	12人
	要介護4	4人
	要介護5	8人
	その他	4人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	16人
	10年以上	6人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人／1人
入居者数		37人

(入居者の属性)

性別	男性	16 人		女性	21 人		
男女比率	男性	40 %		女性	60 %		
入居率	93 %		平均年齢	78.6 歳		平均要介護度	3.2

(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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	6人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例) 在宅での生活環境が整った為 医療行為が可能な施設への転居

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称(苦情)		株式会社 ビバック・営業部
電話番号 / F A X		06-6971-5540 / 06-6971-5522
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00
定休日		土日祝日・盆休・年末年始
窓口の名称(設置者)		フィオレ・シニアレジデンス枚方
電話番号 / F A X		072-860-3300 / 072-860-3301
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		土日祝日・盆休・年末年始
窓口の名称(苦情)		枚方市 健康福祉部 介護認定給付課
電話番号 / F A X		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称(事故)		枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-841-1468 / 072-841-1322
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称(虐待)		枚方市 健康福祉部 健康福祉総合相談課
電話番号 / F A X		072-841-1401 / 072-841-5711
対応している時間	平日	9 : 00～17 : 30
定休日		土日祝日・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	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険㈱
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	対人・対物、事故対応 他
賠償すべき事故が発生したときの対応	「事故対応マニュアル」に基づく	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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		ありの場合		ご意見箱	
		実施日		随時	
		結果の開示		なし	
				開示の方法	
第三者による評価の実施状況		ありの場合			
		実施日			
		評価機関名称			
		結果の開示			
				開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会		ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	入居者・家族・施設長・ケアマネ・介護員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報に含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は、利用者の負担となります。）④入居者の名簿及びサービスにおける個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、枚方市個人情報保護条例に関する定めを遵守する。⑤事業者及び職員は、サービス提供をする上で知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。⑥事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。		
緊急時等における対応方法	①サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。（緊急連絡体制、事故対応マニュアル等に基づく。）②連絡先： 主治医 神農 雅秀 大阪府茨木市駅前3-6-23 医療法人社団 日翔会 日翔会病院（072）665-8911③家族等キーパーソンへの連絡		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
枚方市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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	・廊下の有効幅員が1.8m以下（現状、中廊下1.4m超の箇所あり） ☐		
代替措置等の内容			
「6 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容		
合致しない事項がある場合の入居者への説明	入居の契約時に構造設備の説明と共に、枚方市の運営指導指針に一部沿っていない旨の説明を行い、了承を得る。		
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
合致しない事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 令和 6年 6月 27日

法 人 名： 株式会社 ビバック

代表者氏名： 代表取締役 西 野 忠 宏 印

事 業 所 名：

説明者氏名： 中 川 晃 宏 印

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービスの提供事業者を日々に選択できることについて、事業者より説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（入居者）

住 所：

氏 名： 印

（入居者代理人）

住 所：

氏 名： 印

(別添1)事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	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	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<介護予防サービス>			
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		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
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	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
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		
<第1号事業>			
予防訪問事業	なし		
予防通所事業	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	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	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		施設で実施するサービス(介護保険外サービス等)		備 考
			料金※(税込みの総額)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	家族購入、もしくは施設一括注文にて購入
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額費に含む	
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	実費:1,000円/h～(以降1時間単位で加算)	自費によるサービス提供の「同意書」の取交しによる
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	病気等のやむを得ない理由により食堂での食事ができない場合など
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	月額費に含む	おやつの購入は実費、提供は無料
	理美容師による理美容サービス	あり	実費:カット1,500円/回	訪問理美容サービスの利用
	買い物代行	あり	月額費に含む	
	役所手続代行	あり	月額費に含む	
	金銭・貯金管理	あり	実費:3,000円/月	「同意書」「預り証」の取交し
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望者のみ自己負担にて受診
	健康相談	あり	月額費に含む	希望者のみ協力医療機関への取次ぎ
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む(生活指導)	栄養指導は必要と認められた場合、実費にて利用可能
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
退院のサービス	移送サービス	あり	実費:1,000円/h～(以降1時間単位で加算)	
	入退院時の同行	あり	実費(移送サービス料に含む。)	付添は家族対応、無理な場合は職員が同行
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	900円/回(但し、30分未満は無料)	
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。