

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	小島 美香
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ フォルテ 株式会社 フォルテ	
主たる事務所の所在地	〒 540-0012 大阪府大阪市中央区谷町二丁目2番22号	
連絡先	電話番号/FAX番号	TEL06-6966-1600 / FAX06-6867-7313
	メールアドレス	kawa@kaigoken.com
	ホームページアドレス	https://www.forte-k.com/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 池内 比呂子	
設立年月日	令和 24年5月27日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表) 介護事業	

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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむけあ・ぶりっじかわちはなぞの 住宅型有料老人ホーム ケア・ブリッジ河内花園	
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	〒 578-0948 東大阪市菱屋東1-1-33	
主な利用交通手段	近鉄奈良線 河内花園駅 徒歩1分	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-960-4040/072-960-4050
	ホームページアドレス	http://www.hanazono.care-bridge.jp/
管理者(職名/氏名)	管理者 / 小島 美香	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和 元年9月1日(当初開設 平成24年9月20日) /	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	24年7月31日	～	令和	29年7月30日					
	面積	592.0 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	24年7月31日	～	令和	29年7月30日					
	延床面積	1,665.1 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,653.9 m ²)					
	竣工日	平成	24年7月5日	用途区分	有料老人ホーム						
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：							
	構造	鉄骨造		その他の場合：							
	階数	5階 (地上 5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	48戸		届出又は登録をした室数			48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	○	○	×	×	○	13.1m ²	40			
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.2m ²	8			
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している									
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所	うち車椅子等の対応が可能なトイレ		2ヶ所	
	共用浴室	個室	4ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	1ヶ所		面積			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(ストレッチャー対応)				1ヶ所					
	廊下幅	最大	2.1m		最小	1.8m		(両手すり設置後の内法幅)			
	汚物処理室	5ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室			あり
		通報先				通報先から居室までの到着予定時間					
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		安心と喜びに支えられた笑顔あふれる日常生活の『場』を提供します。
サービスの提供内容に関する特色		レクリエーションがイベントを活発に行いコミュニケーションを重視した楽しい生活を支援しています。
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	プラン・ドゥ・クリエイト株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	プラン・ドゥ・クリエイト株式会社
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	・状況把握サービスの内容：毎日23時、2時、5時に居室訪問による安否確認・状況把握を行う、それ以外に必要に応じて居室訪問を行い状況把握を行う。	
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 生野愛和病院
		入居者の希望があれば、1年に2回の定期健康診断を受けうる機会を設ける。
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		<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</p> <p>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>
身体的拘束		<p>①身体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ヵ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③2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する。</p> <p>④1ヵ月に1回以上、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開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</p> <p>⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。</p> <p>⑥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年2回以上実施する。</p>

(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) へるぱーすてーしょん ゆにぞんはなぞの ヘルパーステーション ユニゾンはなぞの
主たる事務所の所在地	大阪府東大阪市菱屋東1-1-33
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふおるて 株式会社 フォルテ
併設内容	訪問介護 (入浴、排泄、食事、洗濯、掃除等の介護、生活支援)

(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)
主たる事務所の所在地	
事業者名	(ふりがな)
連携内容	

(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	
	その他の場合 :	
協力医療機関	名称	医療法人社団日翔会 生野愛和病院
	住所	大阪市生野区巽南5-7-64
	診療科目	訪問医療・内科・外科・整形外科・消化器内科・腎臓内科・人工透析内科・リハビリテーション科・放射線科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 その他の場合 :
協力歯科医療機関	名称	医療法人應信会きらり歯科
	住所	大阪市北区管栄町5-4
	協力内容	訪問診療 その他の場合 :

(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		
	その他の場合 他の居室に移動される場合		
判断基準の内容	ご本人の希望、介護上の必要性		
手続の内容	特になし		
追加的費用の有無	あり	追加費用	移動先の家賃による
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	①支援・要介護の認定を受けた方、および自立の方 (5室) ②共同生活を営める方 ③自傷・他害のない方		
契約の解除の内容	<契約の終了> ①入居者が死亡したとき ②事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③入居者が第30条に基づき解除を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき、又は3ヵ月以上滞納したとき ③第20条の規定に違反したとき ④入居者の行動が他の入居者又は従業員の声明に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ⑤第37条の規定に基づき相当の理由なく、身元引受人を定められないとき ⑥共同生活の秩序を乱す行為があったとき	
	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	一泊につき8,000円 (食費は別途必要)
入居定員	48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	訪問介護員
生活相談員				
直接処遇職員	15		15	
介護職員	15		15	
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	2		2	
その他職員	3		3	

(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	14		14	
介護職員初任者研修修了者	1		1	
介護福祉士実務者研修修了者				

(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・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分 ~ 10時30分)			
	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	1	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり 生活相談員					
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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				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			0						
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満			6						
	5年以上10年未満			5						
	10年以上			2		1				
	備考									
従業者の健康診断の実施状況			あり							

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： 建物管理費(10,000円)と厨房管理費(2,200円)は発生しますが入院の翌日から退院の前日まで、生活管理費(10,450円)は不要です。長期不在でも電気基本料金はかかります。
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案したうえで改定するものとします。
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者様及び身元引受人様等へ事前に通知します。

(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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	13.1㎡、13.2㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	143,500円	
	その他 家賃	38,000円（非課税）	当月分の日割り
	その他 建物管理費	10,000円（非課税）	当月分の日割り
	その他 生活管理費	10,450円（課税）	当月分の日割り
	その他 厨房管理費	2,200円（課税）	当月分の日割り
	保険	6,500円	
月額費用の合計		105,320円	
家賃		38,000円	
介護保険費用※	生活管理費	10,450円	
	建物管理費	10,000円	
	厨房管理費	2,200円	
	食費	44,670円	
備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） 電気は居室での使用料実費 食費は30日間分の金額 (内訳 朝：334円 昼：572円 夕：583円)			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 3.77 ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費相殺して返金
建物管理費	有料老人ホーム内の共用施設等の維持・管理費	
厨房管理費	厨房設備等の維持・管理費	
生活管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス等に係る人件費、消耗品	
電気代	実費	
食費	1日3食提供するための費用	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
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)		
初期償却額		
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	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	9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	0人
	要介護1	11人
	要介護2	5人
	要介護3	10人
	要介護4	9人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	20人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 0人
入居者数		41人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	37人	
男女比率	男性	16.3%	女性	83.7%	
入居率	85%	平均年齢	96.5歳	平均介護度	3

(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	2人
	医療機関	3人
	死亡者	13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	5人 (解約事由の例) 長期入院、自宅へ帰るなど

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		株式会社 フォルテ	
電話番号 / F A X		06-6966-1600 / 06-6867-7313	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		東大阪市 福祉部 指導監査室 介護事業者課	
電話番号 / F A X		06(4309)3317 / 06(4309)3848	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝	
窓口の名称 (虐待の場合)		東大阪市福祉部 高齢介護室 地域包括ケア推進課	
電話番号 / F A X		06(4309)3013 / 06(4309)3814	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30	
定休日		土日祝	

(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保
	加入内容	事業者総合保険
	その他	
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き、速やかに対応します。	
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	ありの場合	意見箱の設置	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に公開・入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	(1) ホームを代表する役職員及び入居者全員 (2) 要介護者等については、その身元引受人等(成年後見制度に基づく後見人等) (3) ホームを代表する役員(代表)は、必要に応じて出席
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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、東大阪市個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 事業者及び職員は、サービス提供をするうえ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。 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。 事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。(緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく) 例) <ul style="list-style-type: none"> 病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が指定した者:家族・後見人)及びどのレベルで連絡するのかわ確認する。 連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	
東大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
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			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1 (別の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)

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)

住 所

氏 名

様

(入居者代理人)

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 年 月 日
説明者署名

(別添1)事業主体が東大阪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	あり	ヘルパーステーション ユニゾンはなぞの	東大阪市菱屋東1-1-33
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
<指定第1号事業>			
訪問型介護予防サービス			
訪問型生活援助サービス			
通所型介護予防サービス			
通所型短時間サービス			

(別添2) 生活保護

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

	個別の利用料で実施するサービス		備 考	
		料金※(税込)		
介護サービス	おむつ代	あり	実費	
	機能訓練	なし		
	巡視	なし	月額費に含む	原則として、定時に居室を巡回する。但し、入居時に本人又は家族の同意を得る。定時以外に、入居者の体調等不具合があるときは、状況に合わせて回数を増やす。
	緊急時対応ケアコール	なし	月額費に含む	24時間、各居室・食堂・浴室・トイレ・洗濯室からの緊急コールに速やかに対応し、適切に対処する。
生活サービス	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費 (理美容院への付添又は送迎が必要な場合は別途請求)	理美容師の派遣によりホームで行なう場合に希望があったとき、若しくは理美容院に行く場合のいずれも実費を本人負担とする。
	金銭管理※	なし	月額費に含む	ホームの金庫で現金を預かる。必要に応じて出し入れし、出納帳で家族様に報告する。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	医療を受診していない入居者様に限りホームの協力医療機関により、ホームにおいて、年2回実施する。
	健康相談	なし		原則として訪問診療の際に直接相談していただくが、緊急の場合や会話に支障がある場合はホームの職員が代行する。
	生活指導・栄養指導	あり	実費	生活指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、ホーム職員が行う。栄養指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、外部サービスを利用する。
	服薬支援※	なし	月額費に含む	本人又は家族に説明の上、定められた服薬時間に介助する。薬剤は必要に応じて事務所で管理する。
	バイタル測定※	なし	月額費に含む	医師の指示等に基づき毎日定時に血圧・熱・脈拍の測定を行い記録する。
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	月額費に含む	体調不良、持病の悪化などの変化や、受診・治療内容、その他特記すべき事項について記録し、本人又は家族の要望があれば本人又は家族に開示する。
の入 退 院 ス ト ー	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行			
	その他の単発的なサービス	あり	1,760円/30分	

※「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。

(別添2) 生活保護

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

	個別の利用料で実施するサービス		備 考	
		料金※(税込)		
介護サービス	おむつ代	あり	実費	
	機能訓練	なし		
	巡視	なし	月額費に含む	原則として、定時に居室を巡回する。但し、入居時に本人又は家族の同意を得る。定時以外に、入居者の体調等不具合があるときは、状況に合わせて回数を増やす。
	緊急時対応ケアコール	なし	月額費に含む	24時間、各居室・食堂・浴室・トイレ・洗濯室からの緊急コールに速やかに対応し、適切に対処する。
生活サービス	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費 (理美容院への付添又は送迎が必要な場合は別途請求)	理美容師の派遣によりホームで行なう場合に希望があったとき、若しくは理美容院に行く場合のいずれも実費を本人負担とする。
	金銭管理※	なし	月額費に含む	ホームの金庫で現金を預かる。必要に応じて出し入れし、出納帳で家族様に報告する。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	医療を受診していない入居者様に限りホームの協力医療機関により、ホームにおいて、年2回実施する。
	健康相談	なし		原則として訪問診療の際に直接相談していただくが、緊急の場合や会話に支障がある場合はホームの職員が代行する。
	生活指導・栄養指導	あり	実費	生活指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、ホーム職員が行う。栄養指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、外部サービスを利用する。
	服薬支援※	なし	月額費に含む	本人又は家族に説明の上、定められた服薬時間に介助する。薬剤は必要に応じて事務所で管理する。
	バイタル測定※	なし	月額費に含む	医師の指示等に基づき毎日定時に血圧・熱・脈拍の測定を行い記録する。
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	月額費に含む	体調不良、持病の悪化などの変化や、受診・治療内容、その他特記すべき事項について記録し、本人又は家族の要望があれば本人又は家族に開示する。
の入 退 院 ス ト ー	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行			
	その他の単発的なサービス	あり	1,760円/30分	

※「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。