

重要事項説明書

記入年月日	令和6 年 4 月 1 日
記入者名	近藤妃佐子
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん よしじゅかい 社会福祉法人 由寿会		
主たる事務所の所在地	〒 577-0033 東大阪市御厨東1丁目9番55号介護老人保健施設アーバンケア5階		
連絡先	電話番号／F A X 番号	06-6787-3386/06-6784-6330	
	メールアドレス	honbu@yosijyukai.or.jp	
	ホームページアドレス	http:// yoshijyukai.or.jp/	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 由井 直子		
設立年月日	平成	9年12月26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) あーばんりびんぐしぎた アーバンリビング新喜多				
届出・登録の区分	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				
有料老人ホームの類型					
所在地	〒 577-0015 東大阪市長田1丁目3番8号				
主な利用交通手段	地下鉄中央線長田駅から徒歩10分				
連絡先	電話番号／FAX番号		06-6618-5056/06-6618-5026		
	ホームページアドレス		http:// yoshijyukai.or.jp		
管理者（職名／氏名）	管理者 近藤 妃佐子				
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成	29年5月1日	／	平成	東大阪市（28）0001 28年9月9日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	839.1 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	939.0 m ² (うち有料老人ホーム部分				653.4 m ²)			
	竣工日	平成	29年3月15日			用途区分	1階：小規模保育施設 2/3階サービス付き高齢者向け住宅		
	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	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					適合している			
	居室の状況	総戸数	16 戸		届出又は登録をした室数				16 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		○	○	×	×	○	18.2	16	1人部屋
		(※)面積表示について トイレ・収納設備等を含む壁芯面積で表示している							
共用施設	共用トイレ	2 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				2 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	2 ヶ所		個室	2 ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		0 ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	2 ヶ所		面積	63.6 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり							
	エレベーター	あり (車椅子対応)				1 ヶ所			
	廊下幅	最大	1.5 m		最小	1.5 m		(両手すり設置後の内法幅)	
	汚物処理室	0 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	事務所			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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく
サービスの提供内容に関する特色		医療機関や地域包括支援センターとの連携により、専門職等による自立支援のサポートを行う
サービスの種類	提供形態	委託業者による提供
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	株式会社河内マルタマフーズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		状態把握サービス：生活支援員による毎日の各戸への安否確認と生活支援相談 生活相談サービス：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士等
健康診断の定期検診	自ら実施	アーバンケア八戸ノ里診療所
	提供方法	年2回の健康診断の機会付与
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高齢者虐待防止に関する責任者は管理者です ②従業員に対し、虐待防止研修を実施しています ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています ④職員会議で定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています 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すみやかに市町村へ通報します
身体的拘束		①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か月）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か月ごとに行う） ②経過観察及び記録をする ③2週間に1回以上、ケース検討会議を開催し、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 ④1か月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束の廃止に取り組む

（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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
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) あーばんけあへるぱーすてーしょん アーバンケアヘルパーステーション
主たる事務所の所在地	東大阪市御厨中2丁目3番32号
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん よしじゅかい 社会福祉法人 由寿会
連携内容	訪問介護員の派遣等

事業所名称	(ふりがな) かいごろうじんほけんしせつあーばんけあ 介護老人保健施設アーバンケア
事業所名称	東大阪市御厨東1丁目9番55号
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん よしじゅかい 社会福祉法人 由寿会
連携内容	通所リハビリテーションにおいて理学療法をうけるなど連携や情報共有

(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：健康相談や医療的な処置への相談	
協力医療機関	名称	アーバンケア八戸ノ里診療所
	住所	東大阪市御厨中2丁目3番32号
	診療科目	内科
	協力内容	その他
		その他の場合 診察や処置および診察について必要な情報提供
	診療科目	内科
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
		その他の場合
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時60歳以上。当施設は住まいであり、入居後に一定の医療行為や処置等が必要になった場合は、一般在宅と同じく医療保険や介護保険の制度を利用して入居を維持できます。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者又は事業者から解約をした場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動がほかの入居者・職員の生命に危険を及ぼすなどの恐れがあり、通常の接遇では防止できない場合、等。	
	解約予告期間	3ヵ月	
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
入居定員	16 人		
その他	身元引受人が設定できない場合が要相談		

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		1（相談員兼務）
生活相談員	2		1	1（デイサービス兼務管
直接処遇職員				
介護職員	2		2	
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	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	1		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
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～9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	1人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

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		介護福祉士			
		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											
前年度1年間の退職者数					1						
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年以上 3年未満				1						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満										
	10年以上						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		建物賃貸借方式	
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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により2年に1回改定する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く	

0

(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	自立	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18, 20m2	
	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	0円
月額費用の合計		133, 000円	
介護保険サービス外費用（介護※）	家賃	55, 000円	
	食費	48000円	
	共益費	10, 000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	20, 000円	
	電気代	実費	
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。） ※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	建物の賃貸料、設備備品費、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	0 ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理。修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
光熱水費	実費	
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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	3 人
	8 5 歳以上	12 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 か月未満	2 人
	6 か月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 0 人
入居者数		15 人

(入居者の属性)

性別	男性	0 人		女性	15 人	
男女比率	男性	0 %		女性	93.75 %	
入居率	93.75 %		平均年齢	88 歳		平均介護度 1.7

(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	4 人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		5 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 要介護状態となった為/支払い等

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)		社会福祉法人 由寿会
電話番号 / F A X		06-6784-7077 / 06-6784-6330
対応している時間	平日	午前9:00～午後5:30
	土曜	午前9:00～午後5:30
	日曜・祝日	なし
定休日		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	午前9:00～午後5:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		①東大阪市建築部住宅政策室企画推進課 ②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		①06-4309-3232 / 06-4309-3834 ②06-4309-3317 / 06-4309-3848
対応している時間	平日	午前9:00～午後5:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		東大阪市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	午前9:00～午後5:30
定休日		土日祝祭日

・有料の所管庁
※R2.4.1から行政
東大阪市福祉部
Tel.06-4309-3848

○サ高住の当該
○有料は【省略】
※R2.4.1から行政
東大阪市建築部
Tel.06-4309-3232
東大阪市福祉部
Tel.06-4309-3848

・ホームの所管庁
※R2.4.1から行政

(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	社会福祉施設賠償責任保険
	加入内容	施設内の事故等に対する補償
	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		意見箱設置・家族会等		
		実施日	平成	30年4月/31年3月		
		結果の開示	あり			
			開示の方法	館内掲示		
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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
財務諸表の原本	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	入居者、家族、管理者、職員、民生委員
		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	・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為にガイドライン」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得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、あらかじめ文章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	・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） ・病気、発熱（37℃以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（フェイスシートに記載）、どのレベルで連絡するのかを確認する。 ・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。 ・関係行政等へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が生じた場合、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	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）

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	アーバンケアヘルパーステーション	東大阪市御厨中2-3-32
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	あり	介護老人保健施設アーバンケア	東大阪市御厨東1-9-55
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	アーバンケア島之内デイサービスセンター	東大阪市吉田本町1-10-13
	あり	アーバンケア稲田デイサービスセンター	東大阪市稲田新町1-10-1
	あり	アーバンケア八戸ノ里デイサービスセンター	東大阪市御厨中2-3-32
通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設アーバンケア	東大阪市御厨東1-9-55
短期入所生活介護	あり	アーバンケア島之内	東大阪市吉田本町1-10-13
	あり	アーバンケア稲田	東大阪市稲田新町1-10-1
	あり	アーバンケア八戸ノ里	東大阪市御厨中2-3-32
	あり	アーバンケア御厨	東大阪市御厨東1-9-16
短期入所療養介護	あり	介護老人保健施設アーバンケア	東大阪市御厨東1-9-55
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	あり	アーバンケア島之内デイサービスセンター	東大阪市吉田本町1-10-13
		アーバンケア稲田デイサービスセンター	東大阪市稲田新町1-10-1
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	あり	グループホーム香寿庵	東大阪市稲田新町1-10-1
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	あり	アーバンケア島之内	東大阪市吉田本町1-10-13
	あり	アーバンケア稲田	東大阪市稲田新町1-10-1
	あり	アーバンケア八戸ノ里	東大阪市御厨中2-3-32
	あり	アーバンケア御厨	東大阪市御厨東1-9-16
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	なし		
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	あり	介護老人保健施設アーバンケア	東大阪市御厨東1-9-55
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	介護老人保健施設アーバンケア	東大阪市御厨東1-9-55
介護予防短期入所生活介護	あり	アーバンケア島之内	東大阪市吉田本町1-10-13
	あり	アーバンケア稲田	東大阪市稲田新町1-10-1
	あり	アーバンケア八戸ノ里	東大阪市御厨中2-3-32
	あり	アーバンケア御厨	東大阪市御厨東1-9-16
介護予防短期入所療養介護	あり	介護老人保健施設アーバンケア	東大阪市御厨東1-9-55
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		

＜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	アーバンケア島之内デイサービスセンター	東大阪市吉田本町1-10-13
----------------	----	---------------------	-----------------

		アーバンケア稲田デイサービスセンター	東大阪市稲田新町1-10-1
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	あり	グループホーム香寿庵	東大阪市稲田新町1-10-1
介護予防支援	あり	地域包括支援センター アーバンケア稲田	東大阪市稲田新町1-10-1
		地域包括支援センター アーバンケア島之内	東大阪市吉田本町1-10-13
		地域包括支援センター アーバンケア新喜多	東大阪市西堤本通西1-2-18
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	アーバンケア島之内	東大阪市吉田本町1-10-13
		アーバンケア稲田	東大阪市稲田新町1-10-1
		アーバンケア八戸ノ里	東大阪市御厨中2-3-32
		アーバンケア御厨	東大阪市御厨東1-9-16
介護老人保健施設	あり	介護老人保健施設アーバンケア	東大阪市御厨東1-9-55
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
<指定第1号事業>			
訪問型介護予防サービス	あり	アーバンケアヘルパーステーション	東大阪市御厨中2-3-32
訪問型生活援助サービス	なし		
通所型介護予防サービス	あり	アーバンケア島之内デイサービスセンター	東大阪市吉田本町1-10-13
	あり	アーバンケア稲田デイサービスセンター	東大阪市稲田新町1-10-1
	あり	アーバンケア八戸ノ里デイサービスセンター	東大阪市御厨中2-3-32
通所型短時間サービス			

(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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※（税込み）	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		状況により支援
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	1,600円/日	内訳）朝：400円 昼：600円 夕：600円
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	3000円/月	状況により支援
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「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。