様式第１号

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	仲摩　陽介
所属・職名	サンケアレーベン岸和田・施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　なかまめでぃか 株式会社　なかまメディカ	
法人番号	6170001014290	
主たる事務所の所在地	〒　591-8002 大阪府堺市北区北花田町4丁122番7　A号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-258-2520/072-258-2521
	メールアドレス	nakamamedica2016@gmail.com
	ホームページアドレス	http://nakamedi.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　仲摩　陽介	
設立年月日	平成　28年6月2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）さんけあれーべんきしわだ サンケアレーベン岸和田	
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	〒　596-0078 大阪府岸和田南町7番5号	
主な利用交通手段	南海本線「蛸地蔵駅」より約450m（徒歩6分）	
連絡先	電話番号	072-493-4081
	ＦＡＸ番号	072-493-4082
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://nakamedi.com
管理者（職名／氏名）	施設長　／　仲摩　陽介	
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　6年10月1日　／	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間			～					
	面積	981.22 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間			～					
	延床面積	1,062.63	㎡（うち有料老人ホーム部分			㎡）			
	竣工日	令和	6年7月25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	木造	その他の場合：						
	階数	2 階	（地上	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	43 戸	届出又は登録をした室数				43 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	○	○			○		41	1人部屋
	一般居室個室	○	○			○		2	1人部屋
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			ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1 ヶ所			
	共用浴室	個室	3 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	87.6 ㎡					
	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	中廊下	1.8 m	片廊下	m				
	汚物処理室	2 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	事務員	通報先から居室までの到着予定時間			1分～2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		地域における高齢者の住まいとしての役割をはたしていく ①　サービスを目的とするだけでなく、人と人コミュニケーションを柱として運営を行う。 ②　より良いサービス提供、良い人間関係を構築する事を目指す。 ③　より良い人づくりと、お互いの自立を目指す。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、重度になられても対応できる施設・重度者の受け入れを積極的に行う施設を目指す
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社H&SKY
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		利用者の状況把握・健康相談・生活相談・緊急時連絡等の支援サービス
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	
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は、施設長　長見孝哉です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 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。 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。
身体的拘束		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カ月）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カ月毎行う。） 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。 ④１ヵ月に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等の廃止に取り組む。

（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）
主たる事務所の所在地	
事務者名	（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	医療法人阪南会　天の川病院	
	住所	大阪府岸和田市春木大国町8-4	
	診療科目	内科・循環器内科・リハビリテーション科・消化器内科	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし		
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		
		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	要介護		
留意事項	・概ね60歳以上の方 ・障がい者総合支援法を利用されておられる方（60歳以上） ・要介護認定を受けられておられる方（年齢は要相談） ・24時間医療機関に治療を受ける必要のない方 ・共同生活を営める方（自傷、他傷行為が無い方）		
契約の解除の内容	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の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、しばしば延滞するとき。 ③入居契約書第17条の規定に違反したとき。 ④入居者の行動が、入居者本人、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、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接遇方法ではこれを防止することができないとき。 上記規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次に揚げる手続きを行います。 ⑴　契約解除の通知について30日間の予告期間をおく。 ⑵　前号の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等の弁解の機会を設ける。 ⑶　解除通知に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 また、上記によって契約を解除する場合には、事業者の書面にて上の⑴～⑶に加えて次のⅠⅡに揚げる手続きを行います。 Ⅰ.医師の意見を聴く Ⅱ.一定の観察期間をおく		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		第17条
	解約予告期間		30日
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日　￥10,000（食事代税込み） 介護費用は実費 但し　空き室がある場合のみ
入居定員	43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		人
生活相談員				人
直接処遇職員				
介護職員	16	10	6	人
看護職員	13	8	5	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		人
その他職員	1	1		人

（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	8	6	2	
介護福祉士実務者研修修了者	4	3	1	
介護職員初任者研修修了者	4	1	3	
看護師	1	1		
准看護師	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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　　時　　分～　　時　　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	人	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		なし	資格等の名称		介護福祉士、実務者初任者(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			9	4						
前年度１年間の退職者数			3	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			5	3						
１年以上３年未満			5	2						
３年以上５年未満										
５年以上１０年未満										
１０年以上										
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：	家賃、共益費、支援管理費、消耗品、光熱費
利用料金の改定	条件	世間の相場や消費税の増税	
	手続き	1か月前に利用者及び家族様又は後見人に通知し銀行引落	

（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1～要介護5	
		年齢	概ね60歳以上	
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	
		床面積		
		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	100,000円	
月額費用の合計				
	家賃		42,000円	
	サービス費用（介護保険外※）	食費	46,200円	
		共益費	9,000円	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	3,500円	
		生活管理費	15,000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。）

※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	所有者に支払う入居負担の家賃相当	
敷金	家賃の　2・3ヶ月分	
	解約時の対応	家賃滞納や利用者負担による修繕が有る場合は、その額を差引いた残りの額を返還となります。
前払金		
食費	食事会社への食事費支払	
状況把握及び生活相談サービス費		
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	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	1 人
	７５歳以上８５歳未満	7 人
	８５歳以上	31 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	4 人
	要介護２	8 人
	要介護３	13 人
	要介護４	7 人
	要介護５	9 人
入居期間別	６か月未満	3 人
	６か月以上１年未満	13 人
	１年以上５年未満	16 人
	５年以上１０年未満	6 人
	１０年以上１５年未満	人
	１５年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		3 人 ／ 3 人
入居者数		40 人

（入居者の属性）

性別	男性	11 人		女性	29 人
男女比率	男性	27.5 %		女性	72.5 %
入居率	95.24 %	平均年齢	87.6 歳	平均介護度	3.25

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	3 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	1 人
		（解約事由の例） 本人、家族様の自宅へ帰るため

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）		サンケアレーベン岸和田　苦情相談窓口
電話番号　/　ＦＡＸ		072-493-4081　／
対応している時間	平日	072-493-4082
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日・12月30日～1月3日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		岸和田市健康福祉部　広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-493-6132　／　072-493-6134
対応している時間	平日	9：00～17：30
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）		
電話番号　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		岸和田市　福祉政策課　高齢福祉担当
電話番号　/　ＦＡＸ		072-423-9527　／　072-423-8686
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	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	その他	施設で提供している介護保険外のサービスについては株式会社なかまメディカが三井住友海上火災保険株式会社の保険に加入
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
			実施日	
			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	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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
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	ありの場合	
		開催頻度	年　　１回
		構成員	職員　利用者様及び家族様又は後見人
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	なし	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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「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ドライン」並びに、大阪府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	・事故、災害及び急病、負傷が発生した場合は、入居者の家族、後見人及び関係機関（居宅介護支援事業所　主治医　訪問介護事業所　訪問看護事業所等）へ速やかに連絡を行い対応する。（緊急時マニュアル参照） ①症状の内容把握及び本人の状況確認（下痢、発熱《37.5度以上》、腹痛、嘔吐、転倒、転落、誤薬）いつから症状が始まったのか確認 ②施設長に報告 ③施設長の指示により主治医に連絡し現在の状況及び経過を説明し、緊急搬送及び通常受診または経過観察かの指示をもらい対応行う。 ④家族に現在の状況及び経過を説明し、緊急搬送及び受診になった場合は病院への行って頂ける様に伝える。 ⑤居宅介護支援事業所《ケアマネジャー》へ連絡し、内容及び本人の状況連絡行う。その際に緊急搬送または受診及び経過観察なのかを伝える。 ⑥訪問看護を受けている際は訪問看護事業所にも連絡行い。経緯の説明および主治医の説明内容を伝える。 ⑦集団感染が疑われる場合は保健所に報告し２次感染予防の対策を行う。 ⑧集団感染と決定したら保健所に調査協力をお願いし予防対策を実施する。 ⑨市町村への報告行う。 ⑩賠償すべき問題が発生した場合は速やかに対応行う		

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	
所管庁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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	・浴室の数が入居者10名程度に対して1ヶ所以上を設置していない。 ・廊下の有効幅員1.8メートル以上、中廊下の有効幅員2.7メートル以上を満たさない。 ・居室面積が13㎡（トイレ、洗面設備等を除く）を満たしていない。		
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない		
	代替措置等の内容	・浴室について、週２回以上入浴できるように浴室の利用時間を管理している。 ・廊下について、車椅子がすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。 ・居室について、ベッドを配置しても利用者が安全に移動できるスペースがあることを確認している。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	利用者に説明し、同意を得る		
上記項目以外で合致しない事項			
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（事業主体が大阪府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）
別添３（介護保険自己負担額（自動計算））
別添４（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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）事業主体が大阪府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	サンケアリンク サンケアリンク貝塚	羽曳野市野355-1 貝塚市新井66番地3
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	サンケア訪問看護ステーション	貝塚市新井66番地3
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	あり	デイサービススイッチ	羽曳野市白鳥3丁目16-3　セシル古市102
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	あり	サンケアアシスト	藤井寺市藤ヶ丘3-14-16　藤ヶ丘OMMビル101号
特定福祉用具販売	あり	サンケアアシスト	藤井寺市藤ヶ丘3-14-16　藤ヶ丘OMMビル101号
＜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	あり	サンケアプランニング	大阪府堺市北区北花田町4丁122番7　A号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	サンケア訪問看護ステーション	貝塚市新井66番地3
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	あり	サンケアアシスト	藤井寺市藤ヶ丘3-14-16　藤ヶ丘OMMビル101号
特定介護予防福祉用具販売	あり	サンケアアシスト	藤井寺市藤ヶ丘3-14-16　藤ヶ丘OMMビル101号
＜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

		個別の利用料で実施するサービス	料金※（税込）	備　　考
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	あり		
	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		
	口腔衛生管理	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		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	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	あり	生活管理費に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	生活管理費に含む	
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、月額の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。