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	隈部　寿明
所属・職名	管理者

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃりぼーん 株式会社reborn	
法人番号	3180302014867	
主たる事務所の所在地	〒　442-0857 愛知県豊川市八幡町足洗４６番地	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	0533-65-8421/0533-65-8431
	メールアドレス	info@reborn-corp.com
	ホームページアドレス	http:// reborn-corp.com/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　藤田　健司	
設立年月日	平成　16年11月16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）じゅうたくがた ゆうりょう ろうじんほーむ こうみょういけ 住宅型有料老人ホーム　和幸 PREMIUM 光明池	
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	〒　594-0031 大阪府和泉市伏屋町2-16-8	
主な利用交通手段	泉北高速鉄道 光明池駅より徒歩18分	
連絡先	電話番号	0725-51-7630
	ＦＡＸ番号	0725-51-7629
	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）	管理者　／　隈部 寿明	
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　8年5月1日　／	

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	令和	8年5月1日		～	令和			
	面積	1,650.7 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	8年5月1日		～	令和			
	延床面積	1,581.9	㎡（うち有料老人ホーム部分			1,581.9 ㎡）			
	竣工日	令和	6年12月1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	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	3 階	（地上	3 階、地階	0 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	60 戸		届出又は登録をした室数			60 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）
		○	○	×	○	○	13.5	52	
		○	○	×	○	○	16.2	2	
		○	○	×	×	○	27	6	
共用施設	共用トイレ	1 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			1 ヶ所		
	共用浴室		4 ヶ所	シャワー室 1 ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽		1 ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	136.0 ㎡				
	入居者や家族が利用できる調理設備								
	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	1 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	なし
		通報先	事務所		通報先から居室までの到着予定時間		1分以内		
	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	防災計画	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		入居者様の尊厳を尊重し、住み慣れた環境の中で居心地の良い住まいの提供と、入居者様各個人に合わせた丁寧で優しい介護を心がけます。穏やかでゆったりとした、明るく楽しい笑顔いっぱいな生活を送っていただきたいと思っております。
サービスの提供内容に関する特色		家庭的な暖かい雰囲気の中下記のようなことを実施します。 日常的なサービスの提供、生活相談、緊急・救急時の対応、定期的な健康診断及び健康管理、各種行事の企画実施、ボランティアとの交流等の提供。
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relife
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		安否確認、ナースコールの対応、健康管理、生活相談サービス
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診		
	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		・担当者を配置 ・従業員に対し、定期的な研修の実施 ・指針を整備 ・虐待防止対策委員会の定期的な開催
身体的拘束		・身体的拘束等適正化検討委員会の開催 ・指針の整備 ・従業員に対し、研修の実施 ・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を行う場合、態様及び時間、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を行う

（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、入退院の付き添い		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	T内科クリニック	
	住所	大阪府堺市北区新金岡町5丁目3番地10	
	診療科目	内科・整形外科・循環器内科・消化器科	
	協力科目	内科・整形外科	
	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	なかやまメンタルクリニック	
	住所	大阪府堺市西区津久野町1丁目20-1津久野ﾒﾃﾞｨｶﾙﾋﾞﾙ3F	
	診療科目	精神科・心療内科	
	協力科目	精神科・心療内科	
	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	だんホームクリニック	
	住所	大阪府堺市北区長曾根町1207-7	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	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
新興感染症発生時に連携する医療機関			
	名称	T内科クリニック	
	住所	大阪府堺市北区新金岡町5丁目3番地10	
協力歯科医療機関	名称	れんげ和泉歯科	
	住所	大阪府和泉市府中町4-21-1-102ヴﾞｧﾝﾍﾞｰﾙ21	
	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	要支援、要介護		
留意事項	・法定感染症疾患や問題行動の無い方で、共同生活に適応できる方 ・施設の規則を遵守できる方 ・必要な諸経費の負担ができる方 ・公的な医療保険、介護保険に加入している方 ・他害行為の恐れのない方		
契約の解除の内容	(ご入居者様による解約) 予め退去月(建物明け渡し月)の前月までに解約通知書を提出することにより解約できます。なお、解約の撤回はできません。 ※その他詳細は入居契約書第32条によります。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		・施設における生活の継続が困難であると合理的に判断された場合。 ・明らかに不在期間が3ヶ月を超えると見込まれる場合。 ・月額利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、催促したにも関わらずその日から起算して14日以内に支払われない場合。 ・入居者またはその家族が契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合。 ※その他詳細は入居契約書第31条によります。
	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	1泊2日　食事込：6,600円　最長5日間
入居定員	66 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	0	生活相談員
生活相談員	1	1	0	管理者
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	4	0	4	
事務員	1	0	1	
その他職員	2	0	2	

（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	0	0	0	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	0	0	0	

（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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（介護士17時00分～翌9時00分・看護師20時00分～翌9時00分）				
	平均人数		最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）	
看護職員	0	人	0	人
介護職員	0	人	0	人
生活相談員	0	人	0	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	2	4	1	21	0	0	0	6	0	0
前年度１年間の退職者数	0	5	1	10	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 １年未満	2	5	6	9	0	0	0	6	0	0
１年以上３年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
３年以上５年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
５年以上１０年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
１０年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	入居契約書第29条による	
	手続き	入居契約書第29条による	

（代表的な利用料金のプラン）

			プラン１	プラン２（生活保護）
入居者の状況		要介護度	要介護	要介護
		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	13.5㎡	13.5㎡
		トイレ	あり	あり
		洗面	あり	あり
		浴室	なし	なし
		台所	なし	なし
		収納	あり	あり
入居時点で必要な費用		敷金	200,000円	156,000円
月額費用の合計			137,690円	122,190円
	家賃		50,000円	39,000円
	サービス費用（介護保険外※）	食費	62,190円	62,190円
		管理費	25,500円	21,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		光熱水費	管理費に含まれる	管理費に含まれる

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	土地・建物の賃借料、設備のリース費用	
敷金	家賃の　　4 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	1日3食を提供するための費用	
管理費	安否確認、ナースコール対応、健康管理、生活相談・福祉サービス提供の紹介等、事務管理部門の人権費、事務費、共用施設等の維持管理費、法定点検(エレベーター、電気設備、自火報、受水槽等)、光熱水費、消耗品費等の実費	
状況把握及び生活相談サービス費	別添２	
光熱水費	管理費に含まれる	
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	2 人
	７５歳以上８５歳未満	7 人
	８５歳以上	17 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	1 人
	要支援２	0 人
	要介護１	5 人
	要介護２	7 人
	要介護３	5 人
	要介護４	7 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６か月未満	12 人
	６か月以上１年未満	14 人
	１年以上５年未満	0 人
	５年以上１０年未満	0 人
	１０年以上１５年未満	0 人
	１５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		26 人

（入居者の属性）

性別	男性	8 人	女性	18 人	
男女比率	男性	30.7 %	女性	86 %	
入居率	40 %	平均年齢	86.3 歳	平均介護度	2.68

（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	0 人
	医療機関	3 人
	死亡者	3 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	3 人
		（解約事由の例） 療養型病院への入院、自宅復帰

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）		住宅型有料老人ホーム　和幸PREMIUM光明池
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-51-7630　／　0725-51-7629
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		和泉市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）		和泉市福祉部高齢介護室介護保険グループ
電話番号　/　ＦＡＸ		0725-99-8131　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝祭日

（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	加入先	超ビジネス保険
	加入内容	損害責任に関する保証
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	市町、利用者様のご家族など関係各所へ連絡と必要な措置を行います	
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	なし	ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
			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	入居希望者に交付
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	入居者、家族、施設職員
		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	
	あり	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	あり
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ダンスを」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） ・病気、発熱（37.5度以上）コロナウイルス、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	
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	なし		

合致しない事項がある場合の内容	居室面積が13㎡未満、夜間の職員体制が1名である、同一フロアに汚物室が設置されていない、浴室数が基準を満たしていない	
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性		
	代替措置等の内容	利用者が居室内に安全に移行できるスペースを確保しています。汚物室について、他の階に設置している汚物処理室を効率よく利用します。夜間の職員体制が一人の場合について、①夜勤の職員が休憩時の際は、事務室内で休憩を行い緊急時に対応できるようにします。②転送電話にて待機職員へ連絡できる体制にします。浴室について、入浴時間をローテーションすることで調整を行います。
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居前、入居契約時に不適合個所について説明	
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（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	ヘルパーステーション リボーン大阪	大阪府堺市中区深井沢3160マネハイマート深井205号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション リボーン大阪	大阪府枚方市枚方元町7番16号　ハヤロク公園ビル302号室
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		
＜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	訪問看護ステーション リボーン大阪	大阪府枚方市枚方元町7番16号　ハヤロク公園ビル302号室
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		
＜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		備　　考
			料金※（税込）	
介護サービス	食事介助	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	排せつ介助・おむつ交換	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	おむつ代	あり	都度実費	各自で購入
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	特浴介助	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	機能訓練	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	通院介助	あり	1,400円/30分	必要であれば介護保険サービスを導入介護保険対象外の時間有料サービス
	口腔衛生管理	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
生活サービス	居室清掃	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	リネン交換	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	日常の洗濯	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	居室配膳・下膳	あり	50円/1回	入居者の希望による居室への配下膳
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		各自で購入
	おやつ	なし		各自で購入
	理美容師による理美容サービス	なし		委託で訪問理容が訪問している。
	買い物代行	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	役所手続代行	あり	1,400円/30分	家族等ができない場合に対応　30分1,400円
	金銭・貯金管理	あり	1,000円/月	希望者のみ実施　1,000円／月
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望者のみ年２回。（有償）
	健康相談	あり		必要に応じ医師と相談
	生活指導・栄養指導	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	服薬支援	なし		必要であれば介護保険のサービスを導入
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		必要に応じ医師と相談
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,400円/30分	家族等ができない場合に対応　30分1,400円
	入退院時の同行	あり	1,400円/30分	家族等ができない場合に対応　30分1,400円
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,400円/30分	家族等ができない場合に対応　30分1,400円
	入院中の見舞い訪問	あり	1,400円/30分	家族等ができない場合に対応　30分1,400円

※「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。