様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月０１日
記入者名	尾羽根　伸幸
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　じぇいしーおー 株式会社　ＪＣＯ	
法人番号	5120101029293	
主たる事務所の所在地	〒　597-0072 大阪府貝塚市畠中１丁目７－４５－４０５	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-468-6471/072-468-6472
	メールアドレス	jco17174970@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役　　酒井　　誠　　／	
設立年月日	平成　２２年５月３１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）　しょうわのもりかいづか 笑和の杜かいづか			
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	住宅型			
所在地	〒　597-0071 大阪府貝塚市加神２丁目１０番２０号			
主な利用交通手段	南海電鉄　南海本線　貝塚駅徒歩１３分			
連絡先	電話番号	072-477-7023		
	ＦＡＸ番号	072-477-4231		
	メールアドレス	jco17174970@yahoo.co.jp		
	ホームページアドレス	http://		
管理者（職名／氏名）	代表取締役　　酒井　　誠　　／			
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	30年5月15日　事業開始　／	平成	29年10月2日 （大阪府（29）0009 ）

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	30年4月30日		～	平成	50年4月29日		
	面積	792.6 ㎡							
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	30年4月30日		～	平成	50年4月29日		
	延床面積	926.3 ㎡（うち有料老人ホーム部分				926.3 ㎡）			
	竣工日	平成	30年4月22日		用途区分				
	耐火構造			その他の場合：					
	構造			その他の場合：					
	階数	2 階	（地上	2 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	26 戸		届出又は登録をした室数			26 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㎡	23	定員1名
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21㎡	1	定員1名
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	27㎡	2	定員2名
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			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	3 ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1 ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	83.65 ㎡				
	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（ストレッチャー対応）			1 ヶ所				
	廊下	中廊下	1.6 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	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	防災計画	あり	避難訓練の年間回数		1 回		

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針		利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、居宅サービス事業所と連携して入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。介護者は利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実の資するよう適切な技術を持って行うものとし、漫然且つ画一的なものとならないよう配慮して行います。利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色		私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。当事業所は利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行います。サービスの提供に当たっては、当該利用者またはその他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。
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	自ら実施	
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）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		24時間対応。スタッフルームへの緊急コール対応またはスタッフによる1日1回以上の居室訪問による安否確認の対
サ高住の場合、常駐する者		施設職員
健康診断の定期検診	なし	
	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、管理者の尾羽根伸幸です。 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、家族等への説明を行い、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ヶ月に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）

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、通院介助	
	その他の場合： 入退院付き添い、通院介助職員には限りがある。	
協力医療機関	名称	泉佐野優人会病院
	住所	大阪府泉佐野市湊４丁目5番17号
	診療科目	
	協力科目	緊急入院等の対応
	協力内容	急変時の対応（常時確保）
		その他の場合：
	名称	あおやまＹＯＵクリニック
	住所	大阪府貝塚市畠中１丁目２－５
	診療科目	内科
	協力科目	往診等
	協力内容	急変時の対応（常時確保）
		その他の場合：
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		空き部屋への転居は要望を承りますが、使用中の居室の原状回復費用を申し受けます。2人部屋にお住まいで入居後どちらかが契約終了した場合には、一人部屋への転居をしていただきます。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	
居室利用権の取扱い				
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	あり	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		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	介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方(60歳以上の自立入居者可) 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上にすべてに該当する方		
契約の解除の内容	①入所者が逝去した場合 ②入居者からの契約解除が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合 ・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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・契約書『禁止または制限される行為』の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、また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		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		契約書11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日から6泊7日までの間で希望日数可能。 1泊2日(3食)7,500円(税抜)
入居定員	28人		
その他			

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数） ３３名			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	2	2		サービス提供責任者
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	12	7	5	
看護職員	6	5	1	
機能訓練指導員	1	1	0	
計画作成担当者	1	1		
栄養士	1	1		
調理員	4		4	
事務員	1	1		
その他職員	4		4	クリーンスタッフ

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
看護師	6	5	1	
介護福祉士	6	3	3	
介護福祉士実務者研修修了者	5	4	1	
介護職員初任者研修修了者	2	0	2	

（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	6	5	1
理学療法士	1	1	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（１８時００分～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	1	人	1	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	看護師・相談員

		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			2				2		
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	2	1	1	2				1		
	１年以上３年未満		1	3	3				2		
	３年以上５年未満			2							
	５年以上１０年未満	1		1	1						
	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	物価変動及び人件費等の上昇により改定する場合がある。	
	手続き	改定１か月前位に文書で通知する。	

（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１+要介護４
		年齢	70歳	70歳+75歳
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
		床面積	１８㎡	２７㎡
		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	70,000円	70,000円
月額費用の合計			94,600円	154,200円
	家賃		35,000円	50,000円
	サービス費用（介護保険外※）	食費	39,600円	79,200円
		共益費	15,000円	15,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	5,000円	10,000円
		光熱水費	夏季冬季光熱費6か月2,000円追加	夏季冬季光熱費6か月2,000円追加

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	居室及び共有部の利用にかかる費用	
敷金	家賃の　　２ ヶ月分　程度	
	解約時の対応	原状回復費用、未納家賃を相殺して返金
前払金		
食費	配食費、加工費(1日3食で30日の場合の費用)　1日当たり食費1,320円(税込) の内訳は、朝食220円、昼食550円、夕食550円となり、喫食実績に応じて請求いたします。	
共益費	事務管理部門の人件費・事務費・共用施設の光熱水費及び維持管理費、居室の水道代・電気代です。	
状況把握及び生活相談サービス費	24時間見守り費用	
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	1 人
	６５歳以上７５歳未満	1 人
	７５歳以上８５歳未満	12 人
	８５歳以上	14 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	0 人
	要介護２	3 人
	要介護３	7 人
	要介護４	11 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６か月未満	3 人
	６か月以上１年未満	3 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	0 人
	１５年以上	
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 ／ 人
入居者数		28 人

（入居者の属性）

性別	男性	7 人		女性	21 人	
男女比率	男性	25 %		女性	75 %	
入居率	100 %	平均年齢	86.11 歳	平均介護度	3.78	

（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	人
	医療機関	3 人
	死亡者	2 人
	その他	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） 自宅への希望

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ＪＣＯ
電話番号　／　ＦＡＸ		072-468-6471　／　072-468-6472
対応している時間	平日	９：００～１８：００
	土曜	９：００～１８：００
	日曜・祝日	休み
定休日		
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		岸和田市広域事業者指導課　介護事業者担当
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・年末年始
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		「大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・ﾏﾝｼｮﾝｸﾞﾙｰﾌﾟ」 「大阪府福祉部介護事業者課施設指導ｸﾞﾙｰﾌﾟ」
電話番号　／　ＦＡＸ		「06-62109711/06-6210-9712」（都市居住課） 「06-6944-2675/06-6944-6670」（介護事業者課）
対応している時間	平日	９：００～１７：００
定休日		土・日・祝祭日・年末年始
窓口の名称（虐待の場合）		貝塚市　福祉部　高齢介護課
電話番号　／　ＦＡＸ		072-433-7042　／　072-430-4775
対応している時間	平日	８：４５～１７：１５
定休日		土・日・祝祭日・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保
	加入内容	社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障碍や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償　利用者に対する介護サービス等の提供により事故が発生した場合、利用者の家族、貝塚市、当該保険者と連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。	
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		
		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		
		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	なし	ありの場合	
		開催頻度	年　　回
		構成員	
		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	
	なし	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	
	なし	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り扱いのためのガイダンス」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順守する。　・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敵Sつに対応する。(緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基く) ・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		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			
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		
	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 ＳＯＲＡ	貝塚市二色2丁目４－１－１０６
訪問介護	あり	ヘルパーステーション ＨＡＮＡ	貝塚市畠中１丁目7-45-405
訪問看護	あり	訪問看護ステーション そら	貝塚市畠中１丁目7-45-405
居宅介護支援事業所	あり	ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ笑和の星	貝塚市畠中１丁目7-45-405
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			

（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	あり	500円/10分	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	500円/10分	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	500円/10分	
	特浴介助	あり	800円/10分	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	500円/10分	
	機能訓練	あり	3,000円/月	
	通院介助	あり	2,000円/30分	
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	500円/10分	
	リネン交換	あり	500円/10分	
	日常の洗濯	あり	650円/1ﾈｯﾄ	
	居室配膳・下膳	あり	200円/食	
	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	あり	2,200円/回	
	買い物代行	あり	1,500円/30分	
	役所手続代行	あり	1,500円/30分	
	金銭・貯金管理	あり	2,200円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり	300円/回	
	生活指導・栄養指導	あり	300円/回	
	服薬支援	あり	200円/回	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	2,000円/月	
入退院のサービス	移送サービス	あり	2,000円/回	
	入退院時の同行	あり	2,000円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	500円/回	
	入院中の見舞い訪問	あり	1,000円/回	

※「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。