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	杉原　崇紀
所属・職名	代表取締役

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃしーびーぱーとなー 株式会社CBパートナー	
法人番号	9120101054387	
主たる事務所の所在地	〒　594-0076 大阪府和泉市肥子町1丁目5-28	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	0725-92-8181／0725-92-5670
	メールアドレス	carecenter.sugihara@e-lifepartner.co.jp
	ホームページアドレス	http://c
代表者（職名／氏名）	代表取締役　杉原　崇紀　　／	
設立年月日	平成　28年02月25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） 訪問介護・介護予防訪問介護	

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）りーぶるいずみ リーブル和泉			
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	〒　594-0076 大阪府和泉市肥子町1丁目5-31			
主な利用交通手段	JR和泉府中駅より徒歩5分			
連絡先	電話番号	0725-99-8200		
	ＦＡＸ番号	0725-99-8222		
	メールアドレス	kaiken_ohara_1109@yahoo.co.jp		
	ホームページアドレス	http:// cb-partner.net/		
管理者（職名／氏名）	杉原　崇紀　　／			
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　28年11月15日　／		平成	28年4月13日 大阪府知事(サ高住28)第0001号

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	28年10月1日		～	令和	28年9月30日		
	面積	1,225.4 ㎡							
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	28年10月1日		～	令和	28年9月30日		
	延床面積	1,299.6	㎡（うち有料老人ホーム部分			㎡）			
	竣工日	平成	28年9月30日		用途区分	サービス付き高齢者向け			
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合：	住宅型					
	構造	その他	その他の場合：	重量鉄骨					
	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	30 戸	届出又は登録をした室数				30 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	27	Aタイプ（1人）
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	27	1	Bタイプ（2人）
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	○	○	○	36	2	Cタイプ（2人）
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				3 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	チェアー浴	1 ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所	面積	90.0 ㎡					
	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	2 m	片廊下	m				
	汚物処理室	3 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		
サービスの提供内容に関する特色		コミュニケーションを重視し、個々のニーズに応じた隙間のないケアを提供。軽度から重度まで対応可能。
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		
食事の提供		
調理、洗濯、掃除等の家事の供与		SONPOケア
健康管理の支援（供与）		
状況把握・生活相談サービス		
提供内容		・状況把握：23時、2時、5時に居室に伺い安否確認を行う。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。 ・生活相談サービスの内容：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。 ・コール対応・巡視・配茶サービス・アクティビティ（ティタイム・季節のイベント）・誘導サービス・健康管理サービス・フロントサービス
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者
健康診断の定期検診		
	提供方法	定期的に受診をしていない入居者様に対しては実施する。
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		①虐待防止に関する責任者は、杉原崇紀です。 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。 ③6か月に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。 ④6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			
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	井上医院	
	住所	〒599-8266 堺市中区毛穴279-3	
	診療科目	内科,精神科	
	協力科目	内科,精神科	
	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	けやきクリニック	
	住所	〒596-0811　大阪府岸和田市下池田町２丁目10-31	
	診療科目	内科,呼吸器内科、アレルギー科、糖尿病内科	
	協力科目	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
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	井上医院	
	住所	〒599-8266 堺市中区毛穴279-3	
協力歯科医療機関	名称	和洲会クリニック	
	住所	〒595-0024 大阪府泉大津市池浦町4-6-35　木村メリヤス株式会社事務所ビル1F	
	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		
		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		解約届及び新規の賃貸借契約が必要		
追加的費用の有無		なし	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		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	① 要支援1.2・要介護の認定を受けた方 ② 共同生活を営める方		
契約の解除の内容	入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書　第11条
	解約予告期間		１ケ月
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8,800円（最長7日まで） ※食事代は別途かかります
入居定員	33 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	17	3	14	訪問介護員と兼務：17名
直接処遇職員				
介護職員	17	3	14	生活相談員と兼務：17名
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	0	4	
事務員	2	0	2	
その他職員	2	0	2	清掃員

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員				
介護福祉士	15	2	13	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	1	0	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（　17　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	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				19		19				
前年度１年間の退職者数				14		14				
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数　１年未満				4		4				
１年以上３年未満			1	1	1	1				
３年以上５年未満				4		4				
５年以上１０年未満			1	3	1	3				
１０年以上			1	5	1	5				
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	口座から自動振替としとする。
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	**入院等の長期不在の場合**
		内容：	生活管理サービス（状況把握・生活相談含）費は、長期不在時も発生します。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。	
	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		
		年齢		
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		
		トイレ	あり	あり
		洗面	あり	あり
		浴室	なし	あり
		台所	なし	あり
		収納	あり	あり
入居時点で必要な費用			150,000円	280,000円
月額費用の合計			139,960円	244,320円
	家賃		60,000円	95,000円
	サービス費用（介護保険外※）	食費	53,460円	106,920円
			10,000円	16,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	16,500円	26,400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	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　　ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費相殺して返金
前払金		
食費	厨房人件費、1日3食提供するための食材費などの費用	
	建物の維持管理費、共用部の水道光熱費等	
状況把握及び生活相談サービス費	巡視など安否確認・相談を受ける人件費等 コール対応・配茶・アクティビティ・誘導・健康管理・窓口対応に要する費用	
	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	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	1 人
	７５歳以上８５歳未満	2 人
	８５歳以上	24 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	2 人
	要介護１	2 人
	要介護２	2 人
	要介護３	9 人
	要介護４	3 人
	要介護５	9 人
入居期間別	６か月未満	1 人
	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	17 人
	５年以上１０年未満	8 人
	１０年以上１５年未満	0 人
	１５年以上	0 人 ／ 0
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人
入居者数		27 人

（入居者の属性）

性別	男性	6 人		女性	21 人
男女比率	男性	22.3 %		女性	77.7 %
入居率	81.9 %	平均年齢	89.5 歳	平均介護度	3.41

（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	5 人
	死亡者	2 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） 自傷行為あり
	入居者側の申し出	人
		（解約事由の例）

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　ＣＢパートナー
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-92-8181　／　0725-92-5670
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）		和泉市広域事業者指導課
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
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ 大阪府 都市整備部 住宅建築局 居住企画課 住宅施策推進グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6944-2675 06-6210-9706　／　06-6944-6670 06-6210-9712
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		土日祝
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市高齢介護室
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

（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		
事故対応及びその予防のための指針		

（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		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	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

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	(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		
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	あり	ありの場合の提携ホーム名		
個人情報の保護	業務上知り得た入居者及びその家族に関する秘密並びに個人情報については、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはない。			
緊急時等における対応方法	入居者の避難等適切な処置を行う。地域の協力機関と連携を図り、定期的に避難訓練を行う。			
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	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（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	リーブル介護センター和泉	大阪府和泉市肥子町1-5-28
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	11,000円/月	配膳・下膳、介助を本人の身体的状況と希望に合わせて、食堂又は居室において機能低下に陥らないような工夫を考慮して行なう。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	11,000円/月	定時に、本人の身体的状況と希望を考慮して機能低下に陥らないような方法で行なう。
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	11,000円/月	清拭は各居室で行う。入浴は身体的状況に合わせて個浴か特浴にて行なう。本人の身体的状況と希望を考慮して、安全な方法で行なう。
	特浴介助	あり		
	身辺介助（移動・着替え等）（モーニングケア・ナイ	あり	11,000円/月	モーニングケア・ナイトケア：本人の身体的状況と希望に合わせて適時行なう。
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	本人の希望又は医師により受診が必要と認められた場合は、交通費及び医療費の本人負担により医療機関を受診する。付添の希望がない場合で、身体的に付添が必要と判断した時は、家族に付き添って頂くか当ホームのサービスを利用して頂くよう説明する。
	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。
生活サービス	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。
	口腔衛生管理	なし		
	居室清掃	あり	5,500円／月	週2回以上（必要により回数を増やす）。
	リネン交換			
	日常の洗濯	あり	5,500円／月	週2回以上（必要により回数を増やす）。
	居室配膳・下膳	あり	3,300円／月	希望により１日３回行なう。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	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。
	買い物代行	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	880円/30分（要予約）
健康管理サービス	役所手続代行	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	880円/30分（要予約）
	金銭・貯金管理	あり	3,300円／月	ホームの金庫で小口現金を預かる。必要に応じて出し入れし、出納帳で家族様に報告する。
	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。
入退院のサービス	服薬支援	あり	3,300円／月	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	あり	3,300円／月	医師の指示等に基づき毎日定時に血圧・熱・脈拍を測定し、記録する。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	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。
	入退院時の同行	あり	1,760円／時間（以降30分単位で加算）	880円/30分（要予約）

※「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。