別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	吉岡　ひかり
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　にほんかいごいりょうせんたー 株式会社　日本介護医療センター	
主たる事務所の所在地	〒　545－0021 大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6629-0123/06-6629-0203
	メールアドレス	info@nihon-kaigo.com
	ホームページアドレス	http:// www.nihon-kaigo.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　谷口　優亮	
設立年月日	平成　9年10月7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） 介護保険事業、不動産業	

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）はっぴーらいふとよなか はっぴーらいふ豊中	
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	〒　561-0843 大阪府豊中市上津島2丁目15番14号	
主な利用交通手段	阪急電鉄神戸線「園田駅」より約1500m（徒歩約15分）	
連絡先	電話番号	06-4866-1133
	ＦＡＸ番号	06-4866-1135
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	施設長　／　吉岡　ひかり	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　24年3月1日　／　平成　24年3月14日 高施第2346号	

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	平成 24年3月1日 ～ 平成 39年10月24日							
	面積	627.96 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成 24年3月1日 ～ 平成 39年10月24日							
	延床面積	1,254.30 ㎡（うち有料老人ホーム部分 1,254.30 ㎡）							
	竣工日	平成 19年9月6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	4 階 （地上 4 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	42 戸		届出又は登録をした室数			42 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	○	○	×	○	×	18.02㎡	42	1人部屋
共用施設	共用トイレ	1 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ 0 か所					
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ 1 か所					
	共用浴室	2 か所		大浴場 0 か所					
	共用浴室における介護浴槽	1 か所		チェアー浴 0 か所			その他：		
	食堂	1 か所	面積 50.32 ㎡			入居者や家族が利用できる調理設備	なし		
	機能訓練室	0 か所	面積 0.00 ㎡						
	エレベーター	あり（車椅子対応） 1 か所							
	廊下	中廊下 2.10 m 片廊下 m							
	汚物処理室	4 か所							
	緊急通報装置	居室 あり	トイレ あり	浴室 なし	脱衣室 あり				
		通報先 事務室		通報先から居室までの到着予定時間 1～3分					
	その他	洗濯室、相談室							
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		事業者は利用者に対し、安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色		ふれあいと自立をテーマに入居者の方が心から安心できるサービスを提供します。
各サービスの提供形態		
サービス種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	株式会社ライフケア・ビジョン
食事の提供	委託	株式会社イートハピネス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社ライフケア・ビジョン
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社ライフケア・ビジョン
上記サービスの提供内容		「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」のとおり
状況把握・生活相談サービス	なし	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人 博優会わかばくりにっく
提供方法		年２回健康診断の機会付与
虐待防止に関する方針		①虐待防止に関する責任者は、施設長の金田幸雄です。 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。
身体的拘束に関する方針		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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人 博優会わかばくりにっく
	住所	茨木市小川町8-22 NOMURA2C
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合 年2回の健康診断
	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	重松歯科医院
	住所	大阪府大阪市北区大淀南1丁目11番5号　GMﾋﾞﾙ1階
	協力内容	訪問診療
		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		自立歩行が困難となり歩行器や車椅子を介する事が必要となった場合に下層階への住み替えをを求める場合があります。		
手続の内容		①該当入居者の主治医の意見、ホームが指定する医師の意見を聴く。 ②概ね三ケ月の観察期間を置く。 ③本人、身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
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	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	設置位置が反転する場合有り
	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	設置位置が反転する場合有り
	台所の変更	なし	変更の内容	設置位置が反転する場合有り
	その他の変更	なし	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	①概ね65歳以上の自立の方 ②要支援・要介護認定を受けている方 ③共同生活を営める方 ④自傷行為や暴力行為等の著しい精神障害や行動障害のない方 ⑤感染・伝染病のない方		
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、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等
	解約予告期間		30日
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 １泊食事付8,000円（税込）
入居定員	42 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	外部委託業者にて配置済み
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	外部委託業者にて配置済み
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	外部委託業者にて配置済み
調理員	0	0	0	外部委託業者にて配置済み
事務員	1	1	0	
その他職員	4	0	4	

（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	0	0	0	
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
看護師	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
柔道整復士	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（ 1時～ 翌7時）				
	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	1	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			
	業務に係る資格等		資格等の名称	

		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											
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										
	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	

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	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

（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・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢	概ね65歳以上	概ね65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	18.02㎡	18.02㎡
	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	なし	なし
入居時点で必要な費用	敷金	0円	0円
	家賃等保証料（※）	100,000円（非課税）	100,000円（非課税）
	火災保険料（※）	家賃等保証料に含む	家賃等保証料に含む
月額費用の内訳			
	家賃	70,000円	42,000円
	食費	48,600円	48,600円
	管理費	17,000円	10,400円
	光熱水費	10,000円	10,000円
	状況把握・生活相談サービス費		
	サービスの費用		

備考
　有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（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。）
※家賃等保証料は保証会社との契約・お支払いとなります。
　家賃等保証料は1人につき100,000円です. 夫婦部屋に2名で入居の場合は合計200,000円となります.
　火災保険料は家賃等保証料に含まれます。
　解約時は返金されない契約となっております。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	近傍地における既存居住用賃貸物件の設定賃料に倣う。	
敷金	家賃の　　0 ヶ月分　※㎡問わず一律0円	
	解約時の対応	
家賃等保証料、火災保険料	利用者の家賃等の支払遅延防止を目的に、事業所指定の保証会社と契約のうえ入居時に一括でお支払いいただく料金であり、火災保険料を含みます。解約時は返金されない契約となっております。	
食費	外部委託業者による価格設定に依る。	
管理費	近傍地における既存居住用賃貸物件の設定管理費に倣う。	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	近傍地における既存居住用賃貸物件の設定光熱水費に倣うと共に、専用部共用部に要する光熱水費概算総額を居住戸数で除した平均額とする。	
その他介護サービス費	「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」のとおり	

（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	6 人
	75歳以上85歳未満	13 人
	85歳以上	20 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人
	要介護1	2 人
	要介護2	12 人
	要介護3	10 人
	要介護4	13 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6か月未満	2 人
	6か月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	22 人
	5年以上10年未満	9 人
	10年以上	4 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 ／ 40 人
入居者数		40 人

（入居者の属性）

性別	男性	10 人		女性	30 人
男女比率	男性	18.42 %		女性	81.58 %
入居率	95.24 %	平均年齢	82.65 歳	平均介護度	3.03

（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	4 人
	医療機関	0 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	4 人
		（解約事由の例） 医療機関の場合は、長期入院療養の為。

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）		はっぴーらいふ豊中
電話番号　/　ＦＡＸ		06-4866-1133　／　06-4866-1135
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料所管庁）		豊中市福祉部長寿社会政策課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2838　／　06－6858－3146
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝日、12/29～1/3
窓口の名称（サ高住所管庁）		
電話番号　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2815　／　06－6854－4344
対応している時間	平日	9：00～17：15
定休日		土日祝日、12/29～1/3
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2866　／　06－6858－3611
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝日、12/29～1/3

（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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	施設・事業活動遂行事故の限度額を10000万円とする内容をはじめ、対応内容を豊富にしております。
	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く	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故対応マニュアルに基づく

（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）

<table>
<tr><td rowspan="4">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</td><td rowspan="4">なし</td><td colspan="2">ありの場合</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>実施日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="5">なし</td><td colspan="5">ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>実施日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
</table>

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	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

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td>年　　1 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>運営者、委託者、入居者、入居者親族、第三者（学識経験者、民生委員、自治会役員等）</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td></td><td colspan="2">ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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、豊中市個人情報保護条例を遵守する。
・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、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。
・入居者台帳を施錠できる書庫に保管</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「７．規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービス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。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（入居者）

住　所

氏　名　　様　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名　　印

（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	日本訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
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	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
福祉用具貸与	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
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	あり		
＜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	日本訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
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	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
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											
			平日						休日・夜間					
			15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長	15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長	
介護サービス	食事介助	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり													
	おむつ代	あり	実費（販売者設定料金）						実費（販売者設定料金）						
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	
	特浴介助	あり													
	身辺介助（移動・着替え等）	あり													
	機能訓練	なし													
	通院介助	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	交通費は別途請求。
生活サービス	居室清掃、共同浴室（洗浄、貯湯）	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	
	リネン交換	あり													
	日常の洗濯	あり													
	居室配膳・下膳	あり													
	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	実費（外部委託者設定料金）						実費（外部委託者設定料金）						外部からの訪問理美容。
	買い物代行	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	交通費は別途請求。
	役所手続代行	あり													交通費は別途請求。
	金銭・貯金管理	あり	0～3000円						0～3000円						金銭管理料の設定あり。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費（受診医院設定料金）						実費（受診医院設定料金）						協力医療機関などへの受診となります。
	健康相談	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	
	生活指導・栄養指導	あり													
	服薬支援	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費（外部委託者設定料金）						実費（外部委託者設定料金）						外部委託先による移送。
	入退院時の同行	あり	800 円	1,600 円	3,200 円	4,800 円	6,400 円	15分毎800円	1,000 円	2,000 円	4,000 円	6,000 円	8,000 円	15分毎1000円	交通費は別途請求。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり													交通費は別途請求。
	入院中の見舞い訪問	あり													交通費は別途請求。

※「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。

※料金は税込価格です。