別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	工藤　純子
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきかいしゃ　けいえむえす 株式会社Ｋ・Ｍ・Ｓ	
主たる事務所の所在地	〒　561-0835 大阪府豊中市庄本町一丁目７番２６号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6331-3737／06-7501-5410
	メールアドレス	ioritoyosho@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　海北　幸男	
設立年月日	平成　２５年　４月　１８日	
主な実施事業	介護サービス・生活サービス・健康管理サービス・入退院時のサービス （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	

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 えたーなるりょくち 住宅型有料老人ホーム　エターナル緑地	
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	〒　561－0811 大阪府豊中市若竹町二丁目5番8号	
主な利用交通手段	最寄駅 交通手段と所要時間 ①徒歩の場合：北大阪急行　「緑地公園駅」徒歩12分 ②バスの場合：阪急バス　「若北会館」バス停下車　徒歩6分	
連絡先	電話番号	06-6151-3282
	ＦＡＸ番号	06-6151-3230
	ホームページアドレス	http://
管理者（職名／氏名）	管理者　／　工藤　純子	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　6年7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 6年7月1日			～	令和 26年5月31日			
	面積	741.50 ㎡							
建物	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 6年7月1日			～	エターナル26年5月31日			
	延床面積	1,261.98 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,261.98 ㎡）			
	竣工日	令和 6年5月31日			用途区分	住宅型老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	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								
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	○	○	×	×	×	18.08	2	1名入居
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.09	3	1名入居
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.18	12	1名入居
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.57	3	1名入居
	一般居室個室	○	○	×	×	×	19.08	2	1名入居
	一般居室個室	○	○	×	×	×	20.57	3	1名入居
	一般居室個室	○	○	×	×	×	20.70	2	1名入居
	一般居室個室	○	○	×	×	×	23.48	3	2名入居
共用施設	共用トイレ	3 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 3 か所					
	共用浴室	個室 3 か所		か所					
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴 2 か所		か所			その他：		
	食堂	3 か所	面積 75.7 ㎡				入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	か所	面積 ㎡						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応） 1 か所							
	廊下	中廊下 m 片廊下 1.215～1.7 m							
	汚物処理室	2 か所							
	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 各職員	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		1,自由な生活、個別性の尊重を重視し、利用者様が安心 かつ質の高いサービスを選択できる環境を整備する 2,職員教育・研修に努め、利用者様に愛情を 持って接し日常生活を支える 3,医療機関と連携を図り、迅速な対応をする 4,地域社会に貢献する
サービスの提供内容に関する特色		グループ内サービス部門のみの連携ではなく、地域との連携を図り自立支援に向け援助する体制を整えている
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	自ら実施	
食事の提供	自ら実施・委託	社会福祉法人ウエル清光会
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	
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	自ら実施	
提供内容		■食事前の誘導・声かけによる容態観察、常の対応 1日3回（医療機関との連携） ■身体状況に合わせた食事形態の提供・排泄介助サービス ■夜間・深夜帯での巡回による安否確認
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	
提供方法		定期的な健康診断(年2回程度）の機会を設ける
虐待防止に関する方針		高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力する。 （１）虐待防止に関する責任者は、管理者の工藤純子です。 （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)当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(以下「身体拘束」等と言う)を行わない。 (2)緊急やむを得ず身体拘束を等を行う場合には、三原則（切迫性・非代替性・一時性）の要件を満たしたうえで次の事項を実施する。 ①態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。 ②入居者及び家族への説明並びに同意書を徴収する。 （継続して行う場合は一ヶ月ごとに行う） ③1ヶ月に1回以上、身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 (3)身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。 ①身体拘束適正化のための対策を検討する委員会を1か月に1回以上開催する。 ②身体拘束等の適正化のための指針を整備する ③身体拘束の適正化委員会の結果を、介護職員、その他の職員に周知徹底する。 ④介護職員その他の職員に対し、身体拘束等の適正化のため研修を定期的に実施します。

（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）　えたーなるけあ エターナルケア
主たる事務所の所在地	大阪府豊中市若竹町二丁目5番8号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　けい　えむ　えす 株式会社K・M・S
併設内容	訪問介護事業所

（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	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合
	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	医療法人顕樹会　本田歯科訪問クリニック
	住所	吹田市江坂町2-2-9　紙谷第7ビル401号
	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	共同生活を営める方・自傷　他傷行為のない方		
契約の解除の内容	入居契約書　第5章　第26・27・28条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		第27条　1～6項
	解約予告期間		1か月
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	1泊2日(3食付)5,000円、2泊3日(6食付)10,000円、3泊4日(9食付)20,000円、 4泊5日(12食付)30,000円　介護用品持参)
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		生活相談員
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員				
介護職員	13	6	7	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7		7	
事務員			1	
その他職員				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士		6	3	
介護福祉士実務者研修修了者		1	2	
介護職員初任者研修修了者			2	
社会福祉士		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			
柔道整復士			
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（ 21時～ 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	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	1	1	1	7						
前年度1年間の退職者数			2	7						
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	1	1	5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 1年以上3年未満			2	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 3年以上5年未満			1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 5年以上10年未満			1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 10年以上			2							
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		一部前払い・一部月払い方式	
		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・管理費は月払い。食費は喫食実績。光熱費は日割り。	
利用料金の改定	条件	入居契約書　第4章　第25条	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知	

（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	2	3
	年齢	80歳	90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	18.18㎡	23.48㎡
	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	その他	なし	なし
	火災保険料	なし	なし
月額費用の内訳			
家賃		70,000円	70,000円
食費		54,000円(税込)	108,000円(税込)
管理費		45,000円(税込)	90,000円(税込)
光熱水費		20,000円(税込)	40,000円(税込)
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。）

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の　　か月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	(1日3食で30日の場合54,000円)(朝300円、昼750円、夜750円) ※介護食(一口大、きざみ、極きざみ、ミキサー、あんかけムース、医師の指示による治療食を含む)としては、その都度その内容により相談させていただきます。 ムース食については100円／食を請求いたします。	
管理費	①施設職員人件費300,000円×4人＝1,200,000円 ②見守り設備費237,500円 ③施設維持管理費＝250,000円　　①＋②＋③＝1,687,500円 1,687,500円÷(30室×80%)≒45,000円(税込) ※20%は施設側の負担分として計算	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	20,000円(税込)	
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	1 人
	75歳以上85歳未満	10 人
	85歳以上	17 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	6 人
	要介護2	4 人
	要介護3	6 人
	要介護4	10 人
	要介護5	3 人
入居期間別	6か月未満	5 人
	6か月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	19 人
	5年以上10年未満	0 人
	10年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 ／ 0 人
入居者数		29 人

（入居者の属性）

性別	男性	11 人	女性	18 人	
男女比率	男性	38 %	女性	62 %	
入居率	%	平均年齢	86 歳	平均介護度	3

（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	7 人
	医療機関	2 人
	死亡者	7 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	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Ｋ・Ｍ・Ｓ
電話番号 / ＦＡＸ		06-6151-3282 ／ 06-6151-3230
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・12月29日～1月3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・12月29日～1月3日
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・12月29日～1月3日
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿社会安心課
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・12月29日～1月3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	あいおいニッセイ同和損保株式会社
	加入内容	介護保険・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	事故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）

<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">あり</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">令和　　6年11月30日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td>配布</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="4"></td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></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	入居希望者に交付
管理規程	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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>開催頻度</td><td>年　　1 回</td></tr>
<tr><td></td><td>構成員</td><td>入居者・家族・施設長・職員・関係者</td></tr>
<tr><td>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>あり</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td>庵とよなか庄本</td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="3">・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」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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">・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、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></td></tr>
<tr><td colspan="2">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="2">あり</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="2">・廊下の有効幅員が1.8メートル未満となっている</td></tr>
<tr><td></td><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="2">適合している</td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="2"></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	エターナルケア	豊中市若竹町二丁目5番8号
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			
＜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

サービスの種類		提供の有無	料金（税抜）※	備　　考
介護サービス	食事介助	あり	管理費に含まれる	外部からの訪問介護を基本とする
	排せつ介助・おむつ交換	あり	管理費に含まれる	外部からの訪問介護を基本とする
	おむつ代	なし		
	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）	あり	管理費に含まれる	外部からの訪問介護を基本とする
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	管理費に含まれる	突発的汚染時
	リネン交換	あり	管理費に含まれる	突発的汚染時
	日常の洗濯	あり	管理費に含まれる	突発的汚染時
	居室配膳・下膳	あり	管理費に含まれる	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	あり	訪問理美容	外部からの訪問理美容
	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	あり	実費とする	
	健康相談	あり	管理費に含まれる	
	生活指導・栄養指導	あり	管理費に含まれる	
	服薬支援	あり	管理費に含まれる	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	管理費に含まれる	
入退院のサービス	移送サービス	あり		ご家族様を主体とする
	入退院時の同行	あり	管理費に含まれる	ご家族様を主体とする
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		