

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 月 日
記入者名	三谷 真弓
所属・職名	施設管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ たほう 株式会社 多宝		
主たる事務所の所在地	〒 579-8066 大阪府東大阪市下六万寺町三丁目1番4号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-982-6521 / 072-984-3702	
	メールアドレス	Inc.tahoo@tahoo.jp	
	ホームページアドレス	http://tahoo.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 田中 良樹		
設立年月日	昭和	37年6月25日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス）		

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) こんふおーと たほう・やお コンフォート多宝・八尾		
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	〒 581-0874 大阪府八尾市教興寺三丁目132番地		
主な利用交通手段	近鉄大阪線「高安駅」より 東へ 約550m（徒歩約7分）		
連絡先	電話番号	072-941-3500	
	FAX番号	072-941-3502	
	ホームページアドレス	http://tahoo.jp	
管理者（職名／氏名）	管理者 / 三谷 真弓		
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 6月 1日	／ 平成 28年 5月 31日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	814.6 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	908.8 ㎡ (うち有料老人ホーム部分				895.5 ㎡)			
	竣工日	平成 28年 5月 31日			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	木造		その他の場合：					
	階数	2 階		(地上 2 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	25 戸		届出又は登録をした室数				25 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		○	○	×	×	○	17.0㎡	25	1人部屋
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				1 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	個室	3 ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	69.2 ㎡				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	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	2 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		事務室・職員子機携帯		通報先から居室までの到着予定時間				1～3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	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		～ 心にのこる ころの介護 を目指して ～ 私たちは、尊厳をもってその人らしい生活を地域の中で送る事ができ、一人一人の意志やリズムを尊重した生活の保障に、職員全員が専門性・人間性をもって日々高め提供し、心にのこる ころの介護を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		利用者様に「安心・安全・安寧」ある生活環境を提供させて頂き、利用者様が安心して満足感をもってお暮らし頂けるよう施設運営に努めます。
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	委託	多宝ホームヘルプサービス 八尾
食事の提供	委託	ナリコマ インタープライズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	多宝ホームヘルプサービス 八尾
健康管理の支援（供与）	委託	やお城田クリニック・あい内科クリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日3回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）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。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	あい内科クリニック
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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、管理者の木口 翔平です。 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。 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カ月に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。 ⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ⑥介護職員その他の従事者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。

（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) たほうほーむへるぷさーびすやお 多宝ホームヘルプサービス八尾
主たる事務所の所在地	八尾市教興寺3-132
事務者名	(ふりがな) だいひょうとりしまりやく たなか よしき 代表取締役 田中 良樹
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	やお城田クリニック
	住所	大阪府八尾市木の本1丁目7番1
	診療科目	内科、肛門外科、皮膚科、消化器内科、外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 あい内科クリニック
	住所	大阪府東大阪市花園東町二丁目6番35号
	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：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人わはは会 スマイリー歯科
	住所	大阪市北区西天満6-7-2 SRビル梅新2F
	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	<p>①入居時点での介護状況等により入居可能な居室が制限される場合があります</p> <p>②要支援及び要介護の認定を受けられた方</p> <p>③自傷他害の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能な方</p> <p>④感染症でない方（但し、医師により他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合はこの限りではありません）</p>		
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合</p> <p>②入居者から契約解除が行われた場合（30日の予告期間が必要）</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合（90日の予告期間が必要）</p> <p>④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</p> <p>⑤月払いの利用用その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>⑥入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1. 事業者は、入居者または契約者が次の各号の一に該当し、かつそのことが契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、契約者に対し、90日以上予告期間をおいて、入居契約を解除することができるものとします。</p> <p>一、 入居申込書等の書類に虚偽の事項を記載するなど、不正な手段により入居したとき。</p> <p>二、 入居契約に基づく利用料等の支払いをしばしば遅延し、事業所の督促にもかかわらず遅滞額が3ヶ月分に達した場合など、入居契約における事業者と契約者との信頼関係を著しく害するものであると判断したとき。</p> <p>三、 その他入居契約や管理運営規程等に違反した等、施設の利用において入居者に禁止または制限している規定に違反し是正しないとき。</p> <p>2. 入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、入居契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると認められる場合、事業者は次の手続きを行い入居契約を解除することがあります。</p> <p>一、 一定の観察期間を置くこと。</p> <p>二、 医師の意見を聞くこと。</p> <p>三、 契約解除の通告について90日以上予告期間をおくこと。</p> <p>四、 前号の通告に先立ち、可能な限り入居者の意思を確認するとともに、契約者の意見を聞くこと。</p> <p>3. 事業者は、契約の解除通告を行うに先立って、必ず入居者及び契約者にその事由を説明するとともに、弁明の機会を設けるものとします。</p> <p>4. 事業者は、契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者、契約者及び身元引受人と協議し、移転先の確保に協力するものとします。</p> <p>5. 入居者、契約者及び身元引受人は、事業者が入居契約の解除を通告した場合には、その予告期間満了後、7日以内に専用居室を明け渡すものとします。</p>	
入居者からの解約予告期間	解約予告期間	3ヶ月	
体験入居	あり	内容	空室がある場合 二泊三日まで 1泊食事付5,000円（税込）
入居定員	25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		訪問介護 管理者
生活相談員	1	1		サービス提供責任者
直接処遇職員	0			
介護職員	10	7	3	
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員				
その他職員	0			

(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	8	5	3	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護職員初任者研修修了者	1	1		
	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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～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 訪問介護 管理者					
	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			3							
前年度1年間の退職者数			1							
に業務に応じた従事した経験年数	1年未満		1							
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			3						
	10年以上			6						
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり 年1回								

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	あり	家賃、管理費全額
	内容：	入院期間を除く管理費の日割り
利用料金の改定	条件	①土地および建物に対する租税その他の負担の増減により、家賃が不相当となった場合。 ②土地および建物の価格の上昇及び低下その他の経済事情の変動により、家賃が不相当となった場合。③近傍類似の建物の賃料の変動が生じ、家賃が不相当となった場合。
	手続き	運営懇談会を開催し懇談の上、意見を聞き料金の改定を行う。

(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	要支援・要介護	
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	17.0㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	
月額費用の合計		109,000円	
介護保険サービス外費用(介)	家賃	39,000円	
	食費	39,000円	
	管理費・共益費	30,000円	
	雑費(消毒液、マスク等)	1,000円	
	水光熱費	管理・共益費に含む	
<p>備考 介護保険費用1割又は2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。)</p>			

(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	3.85ヶ月分
	解約時の対応	退去時に居室原状回復費を差し引いた額を返金する。
前払金	なし	
食費	朝食 310円 昼食 470円 夕食520円 (1日 1,300円)	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)	
電気代	管理費に含む	
管理費	入浴介助、オムツ交換、掃除等の介護保険外で対応する部分	
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1

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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		23人

(入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	14人	
男女比率	男性	40%	女性	60%	
入居率	92%	平均年齢	82.4歳	平均介護度	3.52

(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	1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	0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)		コンフォート多宝・八尾
電話番号 / F A X		072-941-3500 / 072-941-3502
対応している時間	平日	24時間対応
	土曜	24時間対応
	日曜・祝日	24時間対応
定休日		なし
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市健康福祉部 福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-9362 / 072-922-3786
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
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		住宅政策課
電話番号 / F A X		072-924-3783 / 072-924-2301
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
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市地域福祉部 地域支援室
電話番号 / F A X		072-924-3973 / 072-924-3981
対応している時間	平日	9:00~17:00
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	三井住友海上保険
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	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	

(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

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	入居者、家族、管理者、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	コンフォート多宝 コンフォート多宝・末広
個人情報の保護	<p>・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、八尾市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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・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）</p> <p>・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わを確認する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>		
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	
八尾市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			
「7. 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（事業主体が大阪府内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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

(別添1) 事業主体が大阪府内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	多宝ホームヘルプサービス	東大阪市下六万寺町三丁目1番44号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	あり	ケアプラン多宝	東大阪市下六万寺町三丁目1番44号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	多宝ホームヘルプサービス	東大阪市下六万寺町三丁目1番44号
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
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		
介護予防通所介護	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	あり	ケアプラン多宝	東大阪市下六万寺町三丁目1番44号
<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		

(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※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	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)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	月額サービス費用に包含	
	理美容師による理美容サービス	あり	2ヶ月に1回 1,500円	
	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	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額サービス費用に包含	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額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。