

重要事項説明書

記入年月日	令和7年3月1日
記入者名	平井万弓
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) らいじんぐさんかぶしきがいしゃ ライジングサン株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 595-0061 大阪府泉大津市春日町6番23号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-592-5818 / 072-592-5819	
	メールアドレス	konishi@risingsun.xyz	
	ホームページアドレス	http://	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 内田 誠幸 /		
設立年月日	平成 27年8月28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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ はなりぼんさかいきたはなだ 介護付有料老人ホーム 花りぼん堺北花田				
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	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）				
所在地	〒 591-8005 大阪府堺市北区新堀町1丁76番1				
主な利用交通手段	大阪メトロ御堂筋線 北花田駅から徒歩10分 車 バス				
連絡先	電話番号	072-240-0911			
	FAX番号	072-240-0912			
	ホームページアドレス	http://			
管理者（職名／氏名）	管理者 / 平井万弓 /				
建物の竣工日	令和	3年3月			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	令和	3年5月 /			

（特定施設入居者生活介護の指定）

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776503092	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	令和3年5月1日		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776503092	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和3年5月1日		

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	30年					～		
	面積	2,119.4 m ²							
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	30年					～		
	延床面積	1,646.9 m ² （うち有料老人ホーム部分					m ² ）		
	竣工日	令和3年3月				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	鉄骨造		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								
	居室の状況	総戸数	50 戸		届出又は登録（指定）をした室数				50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		○	○	×	×	○	18.06m ²	43	
一般居室個室		○	○	×	×	○	18.32m ²	7	
共用施設	共用トイレ	3 ケ所		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				1 ケ所	
	共用浴室	個室	4 ケ所				ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1 ケ所				ヶ所		その他：
	食堂	2 ケ所		面積	154.7 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	2 ケ所		面積	154.7 m ²				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1 ケ所			
	廊下	中廊下	1.82 m		片廊下	m			
	汚物処理室	2 ケ所							
	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			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		利用者様の在宅生活維持に努め安心して生活できるサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の尊厳を大切にし、安全で快適な生活を守るべく、きめ細やかなサービスを提供します。
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	委託	ミストラルHD株式会社
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援(供与)	委託	医療法人 柳田内科
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1回以上、居室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	田中病院
	提供方法	往診時、定期的な血液検査を実施
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、管理者の鹿持です。 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。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)管理者
		(氏名)平井 万弓
		(開催月)(6年度中) 6月 9月 12月 3月
		(内容の職員への周知方法) 研修と資料配布
身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 3年 5月 1日
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2回/年
		(直近の実施年月日) 6年 12月 18日

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		①計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画(以下、「計画」という。)を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 ③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。 ④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握(「モニタリング」という。)を行う。 ⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。	
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。	
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他の	創作活動など	あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。	
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護		なし	
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	なし
		ADL維持等加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	なし
		協力医療機関連携加算	あり
		口腔衛生管理体制加算	なし
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし
		科学的介護推進体制加算	なし
		退院・退所時連携加算	なし
		退去時情報提供加算	なし
		看取り介護加算	なし
		認知症専門ケア加算	なし
		高齢者施設等感染対策向上加算	なし
		新興感染症等施設療養費	なし
		生産性向上推進体制加算	なし
		サービス提供体制強化加算	なし
		介護職員等処遇改善加算	(Ⅱ) あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) ： 1 以上	

(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	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	医療法人 柳田内科(ホームから13.4km)
	住所	〒534-0023 大阪府大阪市都島区都島南通2-4-8
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療
		その他の場合:
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合:
	名称	
	住所	

（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	入居時に介護を必要とする方		
契約の解除の内容	入居契約書第15条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第16条による	
	解約予告期間	1ヶ月	
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2日（3食付き） 6,050円(税込)
入居定員	50人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者					
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員					
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	

(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（ 時 分～ 時 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	人	人
生活相談員	人	人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率		
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)		: 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人	
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

(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 1 0 年未満									
	1 0 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		あり	
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：	家賃＋管理費
利用料金の改定	条件		
	手続き		

(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		1	5
	年齢		80歳	80歳
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㎡	18㎡
	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		100,000円	100,000円
月額費用の合計				
家賃				
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	要介護度による	要介護度による
		食費	48,600円	48,600円
		管理費	40,000円	40,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	介護費用に含む	介護費用に含む
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
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。）				
※介護予防・地域密着型の場合を含む。				

（利用料金の算定根拠等）

家賃	58,000円	
敷金	家賃の	2 ヶ月分
	解約時の対応	居室内のクリーニング・原状回復費用を除いて返却
前払金	なし	
食費	48,600円 （1,500円＋消費税）×30日計算 ※食事のキャンセルは6日前までにご連絡ください。	
管理費	40,000円 居室、共用部、光熱水費+不在時管理料等	
状況把握及び生活相談サービス費		
介護保険外費用	日用品、オムツ代金等	
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		

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	12 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	23 人
	8 5 歳以上	15 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	9 人
	要介護 2	16 人
	要介護 3	13 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	9 人
	6 か月以上 1 年未満	31 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 1 人
入居者数		50 人

(入居者の属性)

性別	男性	21 人		女性	29 人	
男女比率	男性	46 %		女性	%	
入居率	100 %		平均年齢	86 歳		平均介護度 2.4

(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	0 人
	医療機関	7 人
	死亡者	7 人
	その他	0 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	7 人
		(解約事由の例) 退院の見込みがない為

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）		介護付有料老人ホーム 花りぼん堺北花田
電話番号 / F A X		072-240-0911 / 072-240-0912
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日、日曜日、12/30～1/3
窓口の名称（行政）		堺市健康福祉局長寿社会部介護事業者課
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土曜日、日曜日、祝祭日
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土曜日、日曜日、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	あり	
	ありの場合 の内容：	事業活動包括保険
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容：	直ちに救急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合は、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。但し入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任免除または軽減される場合があります。
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	なし	ありの場合			
		実施日		令和 6 年 7 月	
		結果の開示		あり	
				開示の方法	館内掲示
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	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会		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		虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
		指針の整備	
		定期的な研修の実施	
		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		身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
		指針の整備	
		定期的な研修の実施	
		緊急やむを得ない場合に行う身体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	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、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	
業務継続計画の策定状況等		感染症に関する業務継続計画	
		災害に関する業務継続計画	
		職員に対する周知の実施	
		定期的な研修の実施	
		定期的な訓練の実施	
		定期的な業務継続計画の見直し	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護			
緊急時等における対応方法			
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	
堺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			
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	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（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺市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花りぼん	堺市東区石原町4丁282-3
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし	花りぼん訪問看護ステーション	大阪府岸和田市宮前町10-14
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	デイサービス花りぼん日根野	大阪府泉佐野市俵屋240-3
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	あり	デイサービス花りぼん	大阪府岸和田市宮前町10-14
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	ケアプランセンター花りぼん	大阪府岸和田市宮前町10-14
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	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	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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	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

		特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料で実施するサービス		備 考
				料金※2（税抜）	
介護サービス	食事介助	あり			
	排せつ介助・おむつ交換	あり			
	おむつ代				
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり			
	特浴介助	あり			
	身辺介助（移動・着替え等）	あり			
	機能訓練	あり			
	通院介助	なし			
	口腔衛生管理	あり			
生活サービス	居室清掃	あり			
	リネン交換	あり			
	日常の洗濯	あり		洗濯機利用料1回100円	
	居室配膳・下膳	なし			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事				
	おやつ				
	理美容師による理美容サービス		あり	カット2,000円	外部訪問サービスにて対応
	買い物代行	なし	あり		
	役所手続代行	なし	あり	1回1,000円	
金銭・貯金管理		あり			
健康管理サービス	定期健康診断		あり	年2回実施	
	健康相談	なし	あり	往診時に対応	
	生活指導・栄養指導	なし			
	服薬支援	あり			
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり			
入退院のサービス	移送サービス	なし			
	入退院時の同行	あり	あり	30分1,000円	家族様の協力が得られない場合による
	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			

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。