

## 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  | 榎本 重敏    |
| 所属・職名 | 代表取締役    |

## 1 事業主体概要

|            |                                |                           |  |
|------------|--------------------------------|---------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな)かぶしきがいしゃふくはち<br>株式会社ふくはち |                           |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 590-0505<br>大阪府泉南市信達大苗代765番地 |                           |  |
| 連絡先        | 電話番号/FAX番号                     | 072-480-2025／072-480-2005 |  |
|            | メールアドレス                        | huku-8@atlas.plala.or.jp  |  |
|            | ホームページアドレス                     | http://huku-8.net         |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役／榎本 重敏                    |                           |  |
| 設立年月日      | 平成                             | 15年3月3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)さーびすつきこうれいしゃじゅうたくふくはちのいえ<br>サービス付高齢者住宅ふくはちの家 |                   |             |
| 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                          | 〒 590-0505<br>大阪府泉南市信達大苗代931                       |                   |             |
| 主な利用交通手段                     | JR阪和線 和泉砂川駅から徒歩21分                                 |                   |             |
| 連絡先                          | 電話番号                                               | 072-482-0298      |             |
|                              | F A X 番号                                           | 072-482-0280      |             |
|                              | ホームページアドレス                                         | http://huku-8.net |             |
| 管理者（職名／氏名）                   | 管理者 / 中田 美智子                                       |                   |             |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 令和1年9月8日                                           | /                 | 平成30年12月 4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       |                   |      |      |                              |
|        | 賃貸借契約の期間               | 令和        | ～                |                  |               |                   | 令和   |      |                              |
|        | 面積                     | ㎡         |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
| 建物     | 権利形態                   | 所有権       | 抵当権              | なし               | 契約の自動更新       |                   |      |      |                              |
|        | 賃貸借契約の期間               | 令和        | ～                |                  |               |                   | 令和   |      |                              |
|        | 延床面積                   | 1, 258. 0 |                  | ㎡ (うち有料老人ホーム部分   |               | 1, 122. 0      ㎡) |      |      |                              |
|        | 竣工日                    | 令和        | 元年6月30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                     | 1 階       |                  | (地上              |               | 1 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   | 30   | 1人部屋 (ただし、入居契約書に定める同居人の同居は可) |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
| 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  |                  |               |                   | 2 ケ所 |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        |                        |           | 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        | 2 ケ所             |                  |               | ヶ所                |      |      |                              |
|        | 共用浴室における介護浴槽           |           | 1 ケ所             |                  |               | ヶ所                |      | その他： |                              |
|        | 食堂                     | 1 ケ所      |                  | 面積               | 144. 1      ㎡ |                   |      |      |                              |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備       | あり        |                  |                  |               |                   |      |      |                              |
|        | エレベーター                 | なし        |                  |                  |               |                   | 0 ケ所 |      |                              |
|        | 廊下                     | 中廊下       | 1. 4 m           |                  | 片廊下           | 1. 4 m            |      |      |                              |
|        | 汚物処理室                  | 1 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    |                        | 1階事務室     |                  | 通報先から居室までの到着予定時間 |               |                   |      | 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          |      | 地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。                                                                                                                                                                                                                                                       |
| サービスの提供内容に関する特色   |      | 尊厳重視                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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             | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 状況把握・生活相談サービス     | 自ら実施 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 提供内容              |      | お客様の体調の不調など、各住戸および浴室・トイレから、事務室やスタッフが携帯する通信子機に直接伝えることができ、24時間常駐するスタッフ（訪問介護員の資格所有者）が対応します。また、定時8時、12時、17時の呼びかけに対する応答の有無によって安否確認を行います。生活相談につきましては、入居者の必要時に体調の管理、身体の悩みの生活相談を1階事務室にて行います。                                                                                                |
| サ高住の場合、常駐する者      |      | 法人職員                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 健康診断の定期検診         | 委託   | うえの内科クリニック                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                   | 提供方法 | 年1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、管理者の中田です。<br>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。<br>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。<br>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。<br>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ヶ月）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ヶ月毎に行う。）<br>②経過観察及び記録をする。<br>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。<br>④1ヶ月に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) でいさーびすふくはち               |
|            | デイサービスふくはち                      |
| 主たる事務所の所在地 | 〒590-0505<br>大阪府泉南市信達大苗代930番地の1 |
| 事務者名       | (ふりがな) かぶしきがいしゃふくはち<br>株式会社ふくはち |
| 併設内容       | 通所介護事業                          |

(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) ほうもんかいごふくはち<br>訪問介護ふくはち  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒590-0505<br>大阪府泉南市信達大苗代765番地   |
| 事業者名       | (ふりがな) かぶしきがいしゃふくはち<br>株式会社ふくはち |
| 連携内容       | 入浴、排泄又は食事の介護                    |

(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      | うえの内科クリニック                        |    |
|                       | 住所      | 大阪府泉南市信達大苗代1293番地の1               |    |
|                       | 診療科目    | 内科                                |    |
|                       | 協力科目    | 内科                                |    |
|                       | 協力内容    | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>診療を行う体制を常時確保   | あり |
|                       | 名称      | 医療法人 晴心会 野上病院                     |    |
|                       | 住所      | 大阪府泉南市樽井1丁目2番5号                   |    |
|                       | 診療科目    | 内科・皮膚科・耳鼻科ほか                      |    |
|                       | 協力科目    | 内科・皮膚科・耳鼻科ほか                      |    |
|                       | 協力内容    | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>診療を行う体制を常時確保   | あり |
| 新興感染症発生時に<br>連携する医療機関 |         |                                   |    |
|                       | 医療機関の名称 | うえの内科クリニック                        |    |
|                       | 医療機関の住所 | 大阪府泉南市信達大苗代1293番地の1               |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称      | ほりぐち歯科                            |    |
|                       | 住所      | 大阪府泉南市信達大苗代365-5                  |    |
|                       |         |                                   |    |

(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 |        | 介護居室へ移る場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |  |
|                |        | その他の場合 : 居室の変更又は他施設への住み替え                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |  |
| 判断基準の内容        |        | 下記参照                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |  |
| 手続の内容          |        | <p>1、事業所の都合により、居室の変更又はふくはちの運営する他施設への住み替えを行う場合の事務手続き、及び費用負担については、以下のとおりとする。</p> <p>(1) 同一施設内での居室の変更の場合、入居者は追加の費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は各種契約書等の変更の事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(2) 事業者が運営する他施設への住み替えの場合、入居者は追加の費用負担を要しない。ただし、入居者及び身元引受人は退居と再入居に必要な事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(3) 事業所の都合に基づき居室の変更又は他施設への住み替えを行う場合、事業者は入居者の不利益とならないように、医師に意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者又は（入居者の心身の状況により入居者の同意を得ることが困難な場合は）身元引受人の同意を得るものとする。</p> <p>2、入居者または身元引受人の都合により、居室の変更又はふくはちの運営する他施設への住み替えを行う場合の事務手続き及び費用負担については、以下のとおりとする。</p> <p>(1) 同一施設内での居室の変更の場合、入居者及び身元引受人は今まで使っていた居室のクリーニング費用及び経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を負担し、移動後1ヶ月以内に事業者へ支払うものとする。また、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力するものとする。</p> <p>(2) 他施設への住み替えの場合、通常の退居及び入居と同様の扱いを基本とする。</p> |        |  |
| 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  |  |
|                | 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  |  |
|                | 台所の変更  | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 変更の内容  |  |
|                | 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<br>60歳以上の方<br>介護保険法に規定する要介護認定もしくは要支援認定を受けている60歳未満の方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 留意事項                              | 面談のうえ、要相談                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 契約の解除の内容                          | <p>1、入居者が事業者に支払うべき利用料を1ヶ月間滞納し再三催告したにも関わらず支払いの意思がなく、未払いの期間が3ヶ月経過したとき、事業者は本契約を解除することができる。</p> <p>2、事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるときは、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)居住以外の目的で本物件を使用した場合</p> <p>(2)入居契約書第9条で禁止または制限される行為（同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。）</p> <p>(3)その他入居契約書に規定する入居者の義務</p> <p>3、事業者は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>4、事業者は、入居者が常時医療行為が必要となるなど入居者の身体状況が事業者の範囲を超えたときは、本契約を解除することができる。ただし、この場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。</p> <p>5、事業者又は入居者の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)入居契約書第8条（反社会的勢力の排除）各号の確約に反する事実が判明した場合。</p> <p>(2)契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合。</p> <p>6、事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当するときには、入居者に対して文書で通知することにより、直ちに契約を解除することができる。</p> <p>(1)入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及びご家族等が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし改善の見込みがない場合。</p> <p>(2)入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及びご家族等に粗暴な言動があり、事業所又は他の入居者等とのトラブルが生じる恐れがあると事業所が判断した場合。</p> <p>7、甲は、乙が入居契約書別表第1第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何ら催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>8、入居者は、事業者に対して退居日が属する月の30日前までに、事業所の定める退居届を事業者に提出し、退居予定日までに居室を明け渡すことで、本契約を解除することができる。ただし、定められた期日（退居予定日の30日前）までに退居届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は事業者に違約金として1ヶ月分の基本利用料のうち家賃と管理費（共益費・状況把握費）を事業所に支払うものとする。</p> <p>9、契約は次の場合に終了する。</p> <p>(1)入居者が死亡したとき。</p> <p>(2)事業者が入居契約に基づき本契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>(3)天災・地変・火災その他甲乙双方の責めに帰さない事由により本物件が消失したとき。</p> |
| 入居3ヶ月以内の契約終了<br>[短期解約特例(クーリングオフ)] | <p>1、入居日から3ヶ月以内において、入居者から解約の申し出がなされまたは死亡により、退居予定日までに居室を明け渡した場合、本契約を終了できるものとする。(即時解約を含む) (1)起算日・入居日の翌日(注)</p> <p>(2)期間計算方法</p> <p>(注)</p> <p>・月途中の入居・入居日の翌日を起算日とし。3ヶ月が経過する月において、起算日に応答する日の前日</p> <p>・この場合で最終月に応答日がない場合、3ヶ月が経過する月の末日とする。</p> <p>・末日の入居・翌月の初日を起算日とし、3ヶ月が経過する月の末日</p> <p>(3)返還金起算日</p> <p>返還金の起算日:入居した日</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                |                                                                                                                                              |    |                                                  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------|
| 解約時の精算方法       | 1、入居者が入居開始可能日前に契約解除する場合については、事業者は既受領金の全額を返還するものとする。<br>2、入居者からの契約の解除または入居者の死亡により契約が終了した場合、利用料のうち家賃と管理費を受領しているとき、または請求するときは、日割計算により算出するものとする。 |    |                                                  |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                                         | なし |                                                  |
|                | 解約予告期間                                                                                                                                       | —  |                                                  |
| 入居者からの解約予告期間   | 30 日前                                                                                                                                        |    |                                                  |
| 体験入居           | あり                                                                                                                                           | 内容 | 1泊2日3,000円      2泊3日6,000円（税込）<br>（食事代は別料金となります） |
| 入居定員           | 30 人                                                                                                                                         |    |                                                  |
| その他            | 身元引受人をつけることができない場合は要相談                                                                                                                       |    |                                                  |

## 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・1名       |
| 生活相談員   | 22       | 5  | 17  | 介護職員18名・管理者1名他 |
| 直接処遇職員  | 21       | 5  | 16  |                |
| 介護職員    | 21       | 5  | 16  |                |
| 看護職員    |          |    |     |                |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |                |
| 計画作成担当者 | 3        |    | 3   |                |
| 栄養士     |          |    |     |                |
| 調理員     | 9        | 1  | 8   |                |
| 事務員     | 1        |    | 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 |    |
| 介護支援専門員      | 1  |    | 1   |    |
| 介護福祉士        | 10 | 5  | 5   |    |
| 介護職員初任者研修修了者 | 10 |    | 10  |    |
| その他の職員       | 3  |    | 3   |    |
|              |    |    |     |    |

### (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～ 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                                                                             |                 |     |      |        |       |       |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                                                                             |                 |     |      |        |       | 1     |         |     |         |     |
| 応業務に従事した経験年数に<br>1 年未満<br>1 年以上<br>3 年未満<br>3 年以上<br>5 年未満<br>5 年以上<br>10 年未満<br>10 年以上 | 1 年未満           |     |      | 4      |       | 4     |         |     |         |     |
|                                                                                         | 1 年以上<br>3 年未満  |     | 2    | 7      | 2     | 7     |         |     |         |     |
|                                                                                         | 3 年以上<br>5 年未満  |     | 1    | 4      | 1     | 4     |         |     |         | 1   |
|                                                                                         | 5 年以上<br>10 年未満 |     | 1    | 2      | 1     | 2     |         |     |         | 1   |
|                                                                                         | 10 年以上          |     | 1    |        | 1     |       |         |     |         | 1   |
|                                                                                         |                 |     |      |        |       |       |         |     |         |     |
| 備考                                                                                      |                 |     |      |        |       |       |         |     |         |     |
| 従業員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<br>※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                                                                                                                                                                         | （ただし食事サービスの利用者に限る）                                                                                     |
|                            |     | 内容：                                                                                                                                                                        | 外泊、入院等で入居者が不在の場合、食事サービスを利用する入居者が不要とする食事の24時間前までに食事サービスの利用の一時停止を甲に申し出たときに限り、甲は不在日数分の食費を精算するものとする。（1食単位） |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 賃料：租税その他の負担の増減、地価その他経済事情の変動により、又は近傍同種と比較して、不相当となったとき。及び本物件、附属施設・設備又は本物件の敷地に改良を施したとき。<br>共益費：維持管理費の増減により、不相当となったとき。<br>状況把握・生活相談サービス料金：消費者物価指数、雇用情勢その他経済事情の変動により、不相当となったとき。 |                                                                                                        |
|                            | 手続き | 入居者と協議の上改定する。                                                                                                                                                              |                                                                                                        |

### （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             | 要介護1                                                                                                                            | 要介護2                       |
|                                                                | 年齢               | 60歳                                                                                                                             | 65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              | 18.00                                                                                                                           | 18.00                      |
|                                                                | 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               | 135,000円                                                                                                                        | 135,000円                   |
|                                                                |                  |                                                                                                                                 |                            |
| 月額費用の合計                                                        |                  | 142,200円                                                                                                                        | 142,200円                   |
| ※サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>費<br>用<br>（<br>介<br>護<br>保<br>険<br>外<br>） | 家賃               | 45,000円                                                                                                                         | 45,000円                    |
|                                                                | 食費（入居者が選択した場合のみ） | 55,200円                                                                                                                         | 55,200円                    |
|                                                                | 共益費              | 朝食480円 夕食680円 昼食680円（おやつ込）                                                                                                      | 朝食480円 夕食680円 昼食680円（おやつ込） |
|                                                                | 状況把握及び生活相談サービス費  | 20,000円                                                                                                                         | 20,000円                    |
|                                                                |                  | （税込）22,000円                                                                                                                     | （税込）22,000円                |
|                                                                |                  |                                                                                                                                 |                            |
|                                                                |                  |                                                                                                                                 |                            |
| 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。）<br>※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                   | 近傍の家賃との比較   |               |
| 敷金                   | 家賃の         | 3 ヶ月分         |
|                      | 解約時の対応      | ハウスクリーニング他に充当 |
| 前払金                  | なし          |               |
| 食費                   | 食材費・人件費・調理費 |               |
| 共益費                  | 近傍の家賃との比較   |               |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 人件費         |               |
|                      |             |               |
|                      |             |               |
| 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**

|                                     |                 |  |
|-------------------------------------|-----------------|--|
| 算定根拠                                |                 |  |
| 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)

2026/7/1現在

|                     |            |         |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別                 | 65歳未満      | 2人      |
|                     | 65歳以上75歳未満 | 1人      |
|                     | 75歳以上85歳未満 | 4人      |
|                     | 85歳以上      | 23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       | 7人      |
|                     | 要介護2       | 7人      |
|                     | 要介護3       | 7人      |
|                     | 要介護4       | 5人      |
|                     | 要介護5       | 3人      |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 2人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 1人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 4人      |
|                     | 5年以上10年未満  | 5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 |            | 0人 / 0人 |
| 入居者数                |            | 30人     |

### (入居者の属性)

|      |         |        |      |        |        |       |      |
|------|---------|--------|------|--------|--------|-------|------|
| 性別   | 男性      | 7 人    |      | 女性     | 23 人   |       |      |
| 男女比率 | 男性      | 23.3 % |      | 女性     | 76.7 % |       |      |
| 入居率  | 100.0 % |        | 平均年齢 | 87.2 歳 |        | 平均介護度 | 2.66 |

### (前年度における退去者の状況)

2026/7現在

|         |          |                                       |
|---------|----------|---------------------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 0人                                    |
|         | 社会福祉施設   | 3人                                    |
|         | 医療機関     | 2人                                    |
|         | 死亡者      | 4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 | 5人                                    |
|         |          | (解約事由の例)<br>常時医療行為等が必要となり病院や他施設へ転居となる |

## 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)                 |       | 株式会社ふくはち                                                       |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-480-2025 / 072-480-2005                                    |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00～18:00                                                     |
|                             | 土曜    | 9:00～18:00                                                     |
|                             | 日曜・祝日 | —                                                              |
| 定休日                         |       | 日祝祭日                                                           |
| 窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)          |       | 広域福祉課                                                          |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-493-2023 / 072-462-7780                                    |
| 対応している時間                    | 平日    | 8:45～17:15                                                     |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日                                                          |
| 窓口の名称<br>(サービス付き高齢者向け住宅所管庁) |       | ①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<br>②大阪府福祉部高齢介護課介護事業者課施設指導グループ    |
| 電話番号 / F A X                |       | ①06-6210-9707 / ①06-6210-9712<br>②06-6944-2675 / ②06-6944-6670 |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00～18:00                                                     |
| 定休日                         |       | 土日祝祭日                                                          |
| 窓口の名称 (虐待の場合)               |       | 泉南市長寿社会推進課高齢福祉係                                                |
| 電話番号 / F A X                |       | 072-483-8253 / 072-480-2134                                    |
| 対応している時間                    | 平日    | 9:00～17:30                                                     |
| 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  | 共栄火災海上保険株式会社            |
|                   | 加入内容 | 居宅サービス事業者総合補償保険         |
|                   | 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  |      | なし (今後作成予定)             |

(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 | ありの場合  | 意見箱を受付カウンターに設置している |  |
|                                  |    | 実施日    | 令和 2年 9月           |  |
|                                  |    | 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  | 公開していない  |
| 財務諸表の要旨  | 公開していない  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ありの場合                                            |       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 開催頻度                                             | 年 1 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  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 定期定期的な研修の実施                                      |       |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 担当者の配置                                           |       |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況  | 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 |       |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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     | 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         | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ありの場合の提携ホーム名                                     |       |
| 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、大阪府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得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                         | ・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）<br>例）<br>・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。<br>・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。<br>・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。<br>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 |           |  |
| 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 |  |
| 大阪府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                      |                                                                                                                                                                                                                                                            |           |  |
| 「8. 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                       | 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（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、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 8 年 月 日

説明者署名

株式会社ふくはち 中田 美智子

(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 | 訪問介護ふくはち       | 泉南市信達大苗代765番地   |
| 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                 | あり | 山中溪デｲｰﾋﾞｽ      | 阪南市山中溪1253-2    |
| 通所介護                 | あり | ﾃﾞｲｰﾋﾞｽふくはち    | 泉南市信達大苗代930番地-1 |
| 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               | あり | 福祉用具ふくはち       | 泉南市信達大苗代765番地   |
| 特定福祉用具販売             | あり | 福祉用具ふくはち       | 泉南市信達大苗代765番地   |
| <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               | あり | ケアﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰふくはち | 泉南市信達大苗代765番地   |
| <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           | あり | 福祉用具ふくはち       | 泉南市信達大苗代765番地   |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | 福祉用具ふくはち       | 泉南市信達大苗代765番地   |
| <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※(税抜)     |                          |
| 介護サービス   | 食事介助             | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | おむつ代             | なし              | 実費          |                          |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭    | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 特浴介助             | なし              |             |                          |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)    | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 機能訓練             | なし              |             |                          |
|          | 通院介助             | あり              | 600円/15分    |                          |
| 生活サービス   | 居室清掃             | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | リネン交換            | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 居室配膳・下膳          | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし              |             |                          |
|          | おやつ              | あり              | 昼食代金600円に含む |                          |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              |             | 訪問美容 カット2,100円 毛染め3,000円 |
|          | 買い物代行            | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 役所手続代行           | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 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             | あり              | 無料          |                          |
|          |                  |                 |             |                          |
|          |                  |                 |             |                          |
|          |                  |                 |             |                          |
|          | 生活指導・栄養指導        | あり              | 無料          |                          |
|          | 服薬支援             | あり              | 2,400円/月    | 薬の管理や仕分け                 |
|          | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり              | 無料          |                          |
| 入退院のサービス | 移送サービス           | あり              | 1,200円/30分  |                          |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり              | 600円/15分    |                          |
|          | 入院中の見舞い訪問        | あり              | 600円/15分    |                          |

※ 「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。