

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	中崎 かすみ
所属・職名	エイジ・ガーデン四條畷 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃそうせいじぎょうだん 株式会社創生事業団	
法人番号	9290001018995	
主たる事務所の所在地	〒 810-0005 福岡県福岡市中央区清川1丁目3番1号	
連絡先	電話番号／FAX番号	092-526-8735/092-526-8740
	メールアドレス	ag-city@sousei.net
	ホームページアドレス	http://www.agecare.co.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 伊東 鐘賛	
設立年月日	平成	10年8月25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)えいじ・がーでんしじょうなわて エイジ・ガーデン四條畷	
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	〒 575-0036 大阪府四條畷市雁屋南町17番31号	
主な利用交通手段	JR学研都市線「四条畷」より約900m（徒歩12分程）	
連絡先	電話番号	072-863-2100
	FAX番号	072-863-2101
	メールアドレス	ag-city@sousei.net
	ホームページアドレス	http://www.agecare.co.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中崎 かすみ	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日	平成 25年11月1日	平成 25年9月25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	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	25年9月2日				～		
	面積	908.9　m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成	25年9月2日				～	平成	55年9月1日
	延床面積	1,501,3　m ² （うち有料老人ホーム部分					1,501,3　m ² ）		
	竣工日	平成	25年9月2日			用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3　階		（地上	3　階、地階		階）		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性								
居室の状況	総戸数	50　戸		届出又は登録（指定）をした室数				48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	○	○	×	×	○	14.95m ²	48	一人部屋
共用施設	共用トイレ	3　ヶ所		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				3　ヶ所	
	共用浴室	個室	5　ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	3　ヶ所		面積	112.7　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	ヶ所		面積	m ²				
	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	3　ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	なし
		通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	健康管理室、洗濯機、駐車場、駐輪場							
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		人との触れ合いを大切に、家庭的な温かい環境づくりを心がけております。
サービスの提供内容に関する特色		個別ニーズを優先とし、介護サービス以外でも、おもてなしを提供する体制作りに取り組んでいます。
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	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）	委託	ふくいクリニック、高橋歯科医院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握の内容：毎日1回以上（10時、15時、22時、1時、4時、7時）居室訪問による安否確認・体調確認・状況把握（声掛け等）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、専門機関を紹介致します。
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	ふくいクリニック、高橋歯科医院
	提供方法	年2回 健康診断の機会を付与
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、施設管理者（施設長）です。 ②成年後見制度利用の支援は、専門機関へ連絡。 ③入居者および家族等への苦情解決体制を整備している。 ④従業員に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修の実施。 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、速やかに市町村に通報を行います。
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ヵ月）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、家族等への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃそうせいじぎょうだん 株式会社創生事業団
主たる事務所の所在地	〒810-0005 福岡県福岡市中央区清川1丁目3番1号
事務者名	（ふりがな） えいじけあしじょうなわてへるぱーすてーしょん エイジケア四條畷ヘルパーステーション
併設内容	訪問介護

(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	ふくいクリニック	
	住所	大阪府門真市速水町6-3	
	診療科目	内科、循環器内科、腎臓内科（人工透析）	
	協力科目	内科、循環器内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 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 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>			
	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	高橋歯科医院	
	住所	大阪府四条畷市岡山2丁目1-57	

（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	自立、要支援、要介護		
留意事項	①入居時に満65歳以上 ②常時医療機関において治療を要さない方 ③自傷他害のない方 ④健康保険、介護保険に加入されている方 ⑤身元引受人を立てることができる方 ⑥重要事項説明書、入居契約書、管理規程を承認し事業所運営方針に賛同できる方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時 ②事業者からの契約解除 ③入居者からの契約解除 ④禁止または制限される行為を行った時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命・身体に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法ではこれを防止することができないときなど。
	解約予告期間		3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食 日額7,700円（食事・介護付） チェックイン 15:00、チェックアウト10:00（目安） ※最長2泊3日までご利用
入居定員	48 人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び 人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	14	7	7	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	3	2	1	
事務員	2	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	
介護福祉士	8	1	6	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	5	3	1	
看護師	1	1	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	2人	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									
		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											
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				あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		あり	
		内容：	家賃63,200円、管理費14,300円、電気基本料金3,300円
利用料金の改定	条件	社会情勢・経済状況・人件費・各種法令改正により改定する場合	
	手続き	運営懇談会での意見聴取	

(代表的な利用料金のプラン)

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		自立・要支援・要介護	
	年齢		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		14. 95㎡	
	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		189, 600円	
月額費用の合計			13, 4420円	
備考	家賃		63, 200円	
	介護保険サービス外※費用（介護）	食費	38, 220円	
		管理費	14, 300円	
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	
		光熱水費	18, 700円	
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。） ※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	建物の賃貸借料、設備備品等を基礎とし算出	
敷金	家賃の	3 ヶ月分
	解約時の対応	基本、敷金金額を無利息で返還する。但し、賃料及び共益費の滞納等、費用の未払いその他の本契約から生じる。
前払金		
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
管理費	施設の維持管理費・共用部分の修繕費等	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	水道・電気料金（周辺の賃貸借物件の相場価格を参考）	
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

<u>算定根拠</u>		
想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	17 人
	8 5 歳以上	28 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	17 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	4 人
	6 か月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 1 0 年未満	9 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	4 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 / 0 人
入居者数		45 人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	35 人		
男女比率	男性	20 %		女性	80 %		
入居率	98 %		平均年齢	88 歳		平均介護度	3, 5

(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	3 人
	医療機関	4 人
	死亡者	5 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		①エイジ・ガーデン四條畷 / ②株式会社創生事業団 関西事業部
電話番号 / F A X		①072-863-2100 ②06-6190-0054 / ①072-863-2101 ②06-6190-0059
対応している時間	平日	①②9:00～17:00
	土曜	①9:00～17:00 / ②休
	日曜・祝日	①9:00～17:00 / ②休
定休日		①無 / ②土・日・祝及び12/29～1/3までの間
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		四條畷市健康福祉部高齢福祉課
電話番号 / F A X		072-877-2121 / 072-863-6601
対応している時間	平日	9:00～16:30
定休日		土日祝日・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）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		四條畷市健康福祉部高齢福祉課
電話番号 / F A X		072-863-2121 / 072-863-6601
対応している時間	平日	9:00～16:30
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	介護サービス事業者賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業者が所有、使用又は管理している施設・設備・用具などの不備や、サービス提供中のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、損害賠償責任が発生した場合の補償として。	
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	あり	ありの場合	入居者アンケート調査・意見箱設置	
		実施日	平成 26年5月19日～6月8日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	通知・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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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	入居者、家族、施設長、職員等			
		なしの場合の代替措置の内容				
<u>高齢者虐待防止のための取組の状況</u>	<u>あり</u>	<u>虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</u>				
	<u>あり</u>	<u>指針の整備</u>				
	<u>あり</u>	<u>定期定期的な研修の実施</u>				
	<u>あり</u>	<u>担当者の配置</u>				
<u>身体的拘束の適正化等の取組の状況</u>	<u>あり</u>	<u>身体的拘束等適正化検討委員会の開催</u>				
	<u>あり</u>	<u>指針の整備</u>				
	<u>あり</u>	<u>定期的な研修の実施</u>				
	<u>なし</u>	<u>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</u>				
		<u>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</u>	<u>なし</u>			
<u>業務継続計画（BCP）の策定状況等</u>	<u>あり</u>	<u>感染症に関する業務継続計画</u>				
	<u>あり</u>	<u>災害に関する業務継続計画</u>				
	<u>あり</u>	<u>職員に対する周知の実施</u>				
	<u>あり</u>	<u>定期的な研修の実施</u>				
	<u>あり</u>	<u>定期的な訓練の実施</u>				
	<u>あり</u>	<u>定期的な業務継続計画の見直し</u>				
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	・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、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。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、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。					
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。（緊急対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。					

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	なし		
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（事業主体が大阪府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、並びに医療サービス等、その他のサービス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 _____ 年 月 日
説明者署名 _____

(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	①エイジケア渚ヘルパーステーション ②エイジケア柏原ヘルパーステーション ③エイジケア四條畷ヘルパーステーション	①枚方市渚西2丁目7番20号 ②柏原市古町3丁目3番5号 ③四條畷市雁屋南町17番31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	あり	①エイジ・ガーデン北加賀屋 ②エイジ・ガーデン日置荘 ③エイジ・ガーデン上新庄	①大阪市西成区南津守7丁目4番32号 ②堺市東区日置荘西町3丁目29番3号 ③大阪市東淀川区上新庄1丁目3番41号
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	あり	エイジ・コート柏原	柏原市古町3丁目3番5号
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	なし		
＜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	あり	①エイジ・ガーデン北加賀屋 ②エイジ・ガーデン日置荘 ③エイジ・ガーデン上新庄	①大阪市西成区南津守7丁目4番32号 ②堺市東区日置荘西町3丁目29番3号 ③大阪市東淀川区上新庄1丁目3番41号
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		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※	
介護サービス	食事介助	あり	1,100円/30分（税込）	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1,100円/30分（税込）	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり	1,100円/30分（税込）	
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	1,100円/30分（税込）	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,100円/30分（税込）	
生活サービス	居室清掃	あり	1,100円/30分（税込）	
	リネン交換	あり	1,100円/30分（税込）	
	日常の洗濯	あり	1,100円/30分（税込）	
	居室配膳・下膳	あり	110円/1食（税込）	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	1,100円/30分（税込）	
	役所手続代行	あり	1,100円/30分（税込）	
	金銭・貯金管理	あり	1,650円/1ヶ月	金銭管理規程による
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により、年2回
	健康相談	あり		※月額の利用料に含まれる。
	生活指導・栄養指導	あり		※月額の利用料に含まれる。
	服薬支援	あり		※月額の利用料に含まれる。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		※月額の利用料に含まれる。
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	1,100円/30分（税込）	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,100円/30分（税込）	
	入院中の見舞い訪問	あり		

※「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。