重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日				
記入者名	中武 拓斗				
所属・職名	ロイヤルホーム池田五月丘 施設長				

1 事業主体概要

力 升r	(ふりがな)ゆうげんがいしゃはーとふるけあ				
名称	有限会社ハートフルケア				
法人番号	6140002064718				
主たる事務所の所在地	〒 666−0011				
主にる事務別の別任地	兵庫県川西市出在家町1番6号				
	電話番号/FAX番号	072-758-3330 / 072-755-5350			
連絡先	メールアドレス	info@heartfulcare.com			
	ホームページアドレス	http:// www.heartfulcare.com/			
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/ 三宅 圭一			
設立年月日	平成 11年4月1日				
主な実施事業	※別添1(別に実施する介護サービス-	- 覧表)			

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

D ≠hr	(ふりがな)さーびすつきこうれいしゃむ	ナじゅうたく ろいやるほーむいけださつきがおか		
名称	サービス付き高齢者向け住宅 ロイヤルホーム池田五月丘			
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律 宅の登録	津第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住		
有料老人ホームの類型	住宅型			
所在地	〒 563−0029			
別任地	大阪府池田市五月丘1丁目9番12号			
主な利用交通手段	阪急宝塚線「池田」駅から徒歩18分			
	電話番号	072-753-7800		
連絡先	FAX番号	072-753-7801		
建 稻元	メールアドレス	rhikeda@heartfulcare.com		
	ホームページアドレス	http:// www.heartfulcare.com		
管理者(職名/氏名)	施設長	/ 中武 拓斗		
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 3年9月1日			

3 建物概要

1	16-11-11-11									
_	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自	動更新	あり			
土地 1	賃貸借契約の期間	令和	3年8月1	日		~	令和	28年7月	31日	
面積		2,	045. 75	m²						
,	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自	動更新	あり			
1	賃貸借契約の期間	令和	3年8月1	日		~	令和	28年7月	10日	
3	延床面積	2,	110.06	m ^d (うち有料老人ホー		ーム部分			m²)	
ż	竣工日	令和	3年7月			用途区分	}			
建物	耐火構造	耐火建築	物	その他の	の場合:			•		
1	構造	木造		その他の	の場合:					
į.	階数	3	階	(地上	3	階、地階		階)		
	サ高住に登録し	ている場	 合、登	禄基準へ	の適合性	±	適合している			
Á	総戸数	60	戸	届出又は	は登録をし	た室数		60) 室	
7	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	0	0	×	0	0	18. 29	22		
	一般居室個室	0	0	×	0	0	18. 83	38		
居室の										
状況 -										
	4. 1. 1.	うち男女 4 ヶ所			、別の対応	が可能な	トイレ		ケ所	
	共用トイレ	4	ケ川	うち車椅子等の対応が可		応が可能	なトイレ	9	3 ヶ所	
-	共用浴室	個室	7	7ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	機械浴	2	2ヶ所 その他			ケ所		:	
	食堂		3	ケ所	ヶ所 面積 1階80.59㎡ 2階82.96㎡			6㎡ 3階82.9	3 階82. 96 ㎡	
	入居者や家族が利 用できる調理設備	あり								
;	エレベーター	あり (車	椅子対応	<u>;</u>)		1	ヶ所	(うち1台	台寝台用)	
J	廊下		1. 6	m	片廊下	m				
į	汚物処理室		3	ヶ所						
	ᄧᄼᅶᄀᆉᄜ	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり	
3	緊急通報装置	通報先	事務所		通報先から居室までの到着予定時間			3分		
	その他									
į	消火器	あり	自動火災	報知設備	あり	火災通報	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	あり		
1	防用フプリンクラ		なしの場							
消防用 設備等	スプリンクフー	あり	(改善予	定時期)						

4 サービスの内容

(全体の方針)

			関わりあうすべての人の心と体の健康増進を理念とし、地域 における高齢者向けの住まいとして役割を果たしていく。		
		安心できる医療体制を整え、きめ細やかな介護サービスを提供する。味覚を満足させる食事、リハビリテーション、レクリエーションの充実を図る。			
サービスの種類		提供形態	委託業者名等		
入浴、排せつ又は1	食事の介護	自ら実施			
食事の提供		委託	株式会社第一食品		
調理、洗濯、掃除等	等の家事の供与	自ら実施			
健康管理の支援(個	共与)	委託	主治医と相談		
状況把握・生活相談	炎サービス	自ら実施			
提供内容			状況把握サービス:	毎日少なくとも日中1回、夜間は見守り支援システムによる安否確認を行う。 居室に設置している緊急通報装置の対応を24時間体制で行う。	
			生活相談サービス:	日常生活における入居者の心配 事や悩み事の相談に対し、助言 を行う。 専門的な相談や助言の為に、専 門家や専門機関を紹介する。	
サ高住の場合、	常駐する者		介護職員		
健康診断の定期検討	%	なし	主治医と相談		
建尿的例 少是朔快的	9	提供方法			
利用者の個別的な過	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		行っている。	研修を実施している。 解決体制を整備している。 :待防止のための啓発・周知等を 思われる入居者を発見した場合		
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止とし性・一時性)に照らし、緊合、入居者の身体状況に応れらを含む入居者の状況、等へ説明を行い、同意書を②経過観察及び記録をする③1か月に1回以上、ケース態、身体拘束等の廃止及び	ており、三原則(切迫性・非代替 急やむを得ず身体拘束を行う場 じて、その方法、期間を定め、そ 行う理由を記録する。また、家族 いただく。 。 検討会議等を開催し、入居者の状 改善取組等について検討する。 」東廃止委員会を開催し、施設全体		

(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) ほうもんかいごすてーしょんはーとふるいけださつきがおか 訪問介護ステーションはーとふる池田五月丘				
主たる事務所の所在地	兵庫県川西市出在家町1番6号				
事務者名	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ はーとふるけあ 有限会社 ハートフルケア				
併設内容	訪問介護事業所				

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

	具に					
医療支援	その他					
[C原义 [友	その他の場合:	医療機関との連携(必要に応じて救急車の手配)				
	名称	名称 医療法人万寿会 おおたクリニック				
	住所	大阪府池田市満寿美町1-26 サン・ロイヤル オザキ				
	診療科目	総合内科				
	協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において</u> 相談対応を行う体制を常時確保あり				
協力医療機関	mm/Jr 1/ cr	<u>診療の求めがあった場合において</u> <u>診療を行う体制を常時確保</u> あり				
	名称	よどがわ内科クリニック				
	<mark>住所 大阪府大阪市淀川区十三東2-9-10 十三駅前医療ビル2F</mark>					
	診療科目	内科・糖尿病内科・呼吸器内科・肛門科				
	協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において</u> 相談対応を行う体制を常時確保				
		<u>診療の求めがあった場合において</u> あり <u>診療を行う体制を常時確保</u>				
<u>新興感染症発生時に</u> 連携する医療機関	医療機関の名称	医療法人万寿会 おおたクリニック				
CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF	医療機関の住所	大阪府池田市満寿美町1-26 サン・ロイヤル オザキ				
	名称	医療法人神明会 印どうメディカルクリニック				
協力歯科医療機関	住所	大阪府箕面市白島1-15-5				
助 <i>八</i> 凼付达炼機関	協力内容	訪問診療				
	励力171分	その他の場合:				

(入居後に居室を住み替える場合) 【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		その他		
人店伎に店室を任み替える場合		その他の場合	介護居室間の	住み替え
判断基準の内容		介護状態の変	化に伴い、住	み替えを求める場合があります。
手続の内容		①概ね2ヶ月間の観察期間を置く。②本人・身元引受人の同意を 得る。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	住み替え居室により家賃が増減する
居室利用権の取扱い		住替え後の居室に移動		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
	面積の増減	あり	変更の内容	住み替え居室により増減する
	便所の変更	なし	変更の内容	
分並の尺字しの仕様の亦更	浴室の変更	なし	変更の内容	
従前の居室との仕様の変更	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	要支援、要介護			
留意事項	疾病状況により	要相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡	した場合②入局	民者、又は事業者から解約した場合	
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・職員の生命に 危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介 護・接遇では防止できない場合等	
	解約予告期間		3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1	ケ月		
体験入居	なし内容			
入居定員	60 人			
その他	身元引受人が設定	定できない場合	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	7.73
管理	者	1	1		
生活	相談員	18	1	17	介護職員18名
直接	処遇職員				
	介護職員	18	1	17	生活相談員18名
	看護職員				
機能	訓練指導員				
計画	i 作成担当者				
栄養	士				
調理	.員				
事務	·····································	1		1	
その	他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		供土	
		常勤	非常勤	備考
介護福祉士	9	1	8	
介護福祉士実務者研修修了 者	3		3	
介護職員初任者研修修了者	6		6	

(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	1	人	
生活相談員		人		人	
		人		人	

(職員の状況)

(496)	他の職務との兼務				務り						
 管理者		あり	あり 資格等の名称		介護福祉士						
		看護職員	1	介護職員	1	生活相談	炎員	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
	度1年間の 者数										
前年 退職	度1年間の 者数										
じ業た務	1年未満										
職員の	1年以上 3年未満				3		3				
人し 数た 経	3年以上 5年未満				8		8				
験年数	5年以上 10年未満				6		6				
に応	10年以上				1		1				
備考	備考										
従業	者の健康診断	折の実施	犬況	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					
7		月払い方式	Ċ				
		選択方式の ※該当する力 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	要介護状態に応じた金額設定						
入院等による不在時にお	おける利用料	あり					
金(月払い)の取扱い		内容:	家賃・共益費・状況把握サービス及び生活そ段サービス・リネン				
利用料金の改定条件					等を勘案し、家賃・管理費・食費 ス等の額を改訂することが出来		
	 手続き			運営懇談会にて参加者の意見を聞く。			

(代表的な利用料金のプラン)

			プラン1	プラン 2
3 P * 6/1	N. NET	要介護度	要介護	
入居者の状況		年齢	60歳以上	
2		部屋タイプ	一般居室個室	
		床面積	18. 29 m²	
		トイレ	あり	
居室の状況	1	洗面	あり	
		浴室	なし	
		台所	あり	
		収納	あり	
1 昆吐占力	なのまな事用	敷金	200,000円	
八店时点(ぶ必要な費用			
月額費用の	合計		136, 200円	
家賃			80,000円	
保サ	食費		12,000円	
外ビ	険 大 外 ビ 共益費 ※ ス 費 状況把握及び生活相談サービス費 光熱水費		24,000円	
※ ス) 弗			18,000円	
只			2,200円	
<u>介</u>				
護	サービスの費	 費用	別添2にとおり	

備考 介護保険費用1割又は2割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。) ※有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる 介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入して いない。)

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室 あたりの家賃を算出			
#L A	家賃の 2.6ヶ月分 (最大)			
敷金	解約時の対応 故意による損傷、過失による損傷なければ 原則全額返金			
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			
共益費	共用施設の維持管理・修繕費			
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相 談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹 介)			
光熱水費	入居者の年平均利用額を下回る概算額			
利用者の個別的な選択によるサービ ス利用料	「別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が 提供するサービスの一覧表」のとおり			
その他のサービス利用料	「別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が 提供するサービスの一覧表」のとおり			

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間(償却年月		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて勢 (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	
区域金の昇足力伝	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
別仏金の休主元		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

	65歳未満	0 人
年齢別	65歳以上75歳未満	2 人
41-图7万门	75歳以上85歳未満	7 人
	8 5 歳以上	40 人
	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援 2	3 人
一 一	要介護 1	11 人
要介護度別	要介護 2	13 人
	要介護 3	13 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	3 人
	6か月未満	12 人
	6か月以上1年未満	14 人
入居期間別	1年以上5年未満	23 人
人居期间別	5年以上10年未満	0 人
	10年以上15年未満	0 人
	15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		49 人

(入居者の属性)

性別	男性		10	人	女性		39 人	
男女比率	男性	25 %			女性	75 %		
入居率	87	%	平均年齢	88.3	歳	平均介護度	要介護 2.29	

(前年度における退去者の状況)

	自宅等	0 人
	社会福祉施設	3 人
退去先別の人数	医療機関	0人
	死亡者	5 人
	その他	0人
		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
生芸観知の生活		
生前解約の状況		0人
	入居者側の申し出	(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)		ロイヤルホーム池田五月丘 (有限会社 ハートフルケア)				
電話番号 / FAX		072-753-7800 / 072-753-7801				
	平日	9:00~18:00				
対応している時間	土曜					
	日曜・祝日	—				
定休日		土日祝祭日 12/29~1/3				
窓口の名称(有料老人ホー	ム所管庁)	(池田市・箕面市・豊能町・能勢町)広域福祉課				
電話番号 / FAX		072-727-9661 / 072-727-9670				
対応している時間	平日	$8:45\sim17:15$				
定休日		土日祝・年末年始				
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅	它所管庁)	大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ				
電話番号 / FAX		$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$				
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)		池田市 福祉部 地域支援課				
電話番号 / FAX		072-754-6288 / 072-751-8505				
対応している時間	平日	$8:45\sim17:15$				
定休日		土日祝祭日・年末年始				

(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)

	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険会社					
損害賠償責任保険の加入状況	加入内容	賠償責任保険					
	その他						
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュア	ルに基づき、速やかに対応します。					
事故対応及びその予防のための指針	あり						

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

		あり	の場合	意見箱を設置し	ている
利用者アンケート調査、意見答案が関			実施日	随時	
見箱等利用者の意見等を把 握する取組の状況	<i>&)</i> '9		結果の開示	あり	
			州木の州ハ	開示の方法	施設内掲示
		あり	の場合		
			実施日		
第三者による評価の実施状 況			評価機関名称		
			結果の開示		
			かロストックが対力へ	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・入居希望者に交付		
管理規程	入居希望者に公開		
事業収支計画書	入居希望者に公開		
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		

0	その他	<u> </u>					
			ありの場合				
١			開催頻度 年 1回				
Ì	運営懇談会	あり	構成員	入居者、家族、施設長、職員(必要に	応じて) 民生委員		
١			なしの場合の代替		71 - 17 - 11 - 12 - 1		
ı			措置の内容				
	<u> </u>	<u>あり</u>	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催				
	高齢者虐待防止のための取組の	<u>あり</u>	指針の整備				
			2 定期定期な研修の実施				
ı	<u>.</u>	<u>あり</u>	担当者の配置				
	<u>.</u>	<u>あり</u>					
	4	<u>あり</u>	指針の整備				
	身体的拘束の適正化等の取組の	<u>あり</u>	定期的な研修の実施				
	<u>状況</u>	<u>あり</u>	為(身体的拘束等) 身体的拘束等。	と行う場合の態様及び時間、入居者	<u>者の行動を制限する行</u> あり		
ŀ		-k to		<u> 8急やむを得ない場合の理由の記録</u>			
		<u>あり</u>	<u>感染症に関する業務継続計画</u> ((宝に関する業務継続計画				
		<u>あり</u> + n	災害に関する業務継続計画				
	未切他们间(DCI) 切來足	<u>あり</u> あり	職員に対する周知の実施				
			定期的な業務継続計画の見直し				
ł			ありの場合の提携				
ı		なし	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。					
に に 例 ・			・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。(緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく)例) ・病気、発熱(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。・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				
池田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						
	「8. 既存建築物等の活用の			適合している			
	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	マンド 3名	T				
	上記項目以外で合致しない事項	なし					
ļ	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						
Į	居者への説明						

添付書類:別添1 (事業主体が吹田市で実施する他の介護サービス)

別添2 (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、 事業者より説明を受けました。

(入居者) 住 所 氏 名 印 (入居者代理人) 住 所 氏 名 印

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日	令和	年	月	日	
説明者署名				印	

(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	訪問介護ステーション は一とふる池田五月丘	大阪府池田市五月丘1丁目9番12号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーション はーとふる柴原	大阪府豊中市柴原町2-6-25
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	大阪ハートフル薬局	大阪市東成区神路1丁目5番20号
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	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	あり	大阪ハートフル薬局	大阪市東成区神路1丁目5番20号
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>	l		
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	30		
介護療養型医療施設	なし		
171 UZ /A: EX T. EX /A: //E/IX	·4 C		

(別添2) ロイヤルホーム池田五月丘が提供するサービスの一覧表

(7)1	徐乙)		ルハーム池田五月丘が佐供するサービス	リー見 収		
		個別の利用料で実施するサービス		備考		
	1		料金※(税込)	viii v		
サーイ	おむつ代 	あり	実費			
ビ討 ス	通院介助	あり	1,100円/30分			
	食費	あり	12,000円/月			
生	リネンレンタル	あり	2,310円/月	必要に応じて不定期再生料		
上活サ	日常の洗濯	あり	4,950円/月			
ービュ	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理容		
	レクリエーション	あり	実費	個人持ちの材料費等		
	日用品代	あり	実費			
	同行・個別サービス	あり	1,100円/30分			
その	個別プランA	あり	9,900円/月	個別プランA・・・服薬支援		
	個別プランB	あり	6,600円/月	個別プランB・・・誘導支援		
	個別プランC	あり	16,500円/月	個別プランC・・・夜間の排泄・体位変換の対応		

^{※「}あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。