

【別紙様式2】

重要事項説明書

記入者名	石井 秀明	記入年月日	平成26年7月1日
		所属・職名	事務長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり
	名称	(ふりがな) いりょうほうじん おがたせいけいげかいいん 医療法人 おがた整形外科医院	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒814-0022	福岡県福岡市早良区原7丁目4番18号	
	事業主体の連絡先	電話番号	092-863-5337
		FAX番号	092-872-6383
		ホームページ	なし
		アドレス	あり: http:// www.ogata-sazan. Jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	緒方 孝俊	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和62年3月9日		

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	サザンヘルパーステーション	福岡市西区橋本1-34-40
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	サザン訪問看護ステーション	福岡市西区橋本1-34-40
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし	おがた整形外科医院	福岡市早良区原7-4-18
通所介護	あり	なし	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市早良区次郎丸1-29-40
通所リハビリテーション	あり	なし	おがた整形外科医院	福岡市早良区原7-4-18
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	おがた整形外科医院	福岡市早良区原7-4-18
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市早良区次郎丸1-29-40
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	サザンケアプランセンター	福岡市西区橋本1-34-40
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	サザンヘルパーステーション	福岡市西区橋本1-34-40
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	サザン訪問看護ステーション	福岡市西区橋本1-34-40
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	おがた整形外科医院	福岡市早良区原7-4-18
介護予防通所介護	あり	なし	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市早良区次郎丸1-29-40
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	おがた整形外科医院	福岡市早良区原7-4-18
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	おがた整形外科医院	福岡市早良区原7-4-18
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	高齢者在宅複合施設サザン	福岡市早良区次郎丸1-29-40
介護予防支援	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし	おがた整形外科医院	福岡市早良区原7-4-18

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) こうれいしやざいたくふくごうしせつ さざん さん 高齢者在宅複合施設サザン3
施設の所在地	819-0031 福岡県福岡市西区橋本1丁目34番40号
施設の連絡先	電話番号 092-812-3341
	FAX番号 092-812-3340
	ホームページ なし
	メールアドレス (あり): http:// www.ogata-sazan. /
施設の開設年月日	平成23年9月1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 新休貴信
	職名 施設長
施設までの主な利用交通手段	
天神 姪浜駅方面より 西鉄バス「野方」行き 福重二丁目バス停 下車 徒歩4分	
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態: 利用権方式 利用料支払い方法: 一時金方式 入居時の要件: 入居時自立、要支援、要介護 介護保険: 在宅サービス利用可 居室区分: 相部屋あり(全室個室)
介護保険事業所番号	—
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
事業の開始(予定)年月日	—
指定の年月日	—
指定の更新年月日	—

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員		1			1	0.8
看護職員		1			1	0.8
介護職員		5			5	4.0
機能訓練指導員		1			1	0.8
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員		1			1	0.8
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	6					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級		2				
3級						
介護支援専門員		1				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師		1				
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員 の人数	最小時の人数(宿直の従事者を除いた人数)				2	
	平均時の人数				2	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>□入居者の意志及び人格を尊重し、入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>□職員は、入居者が安心・快適に過ごせるようお手伝いします。高齢者の心身の特性を踏まえて、自立した日常生活を営むことができるよう、必要に応じて、日常生活上の援助を行います。</p> <p>□地域社会や医療・介護事業者等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p> <p>□事業の運営にあたっては、健全で安定した経営に努めます。</p>	
介護サービスの内容、利用定員等	
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙
協力医療機関	<p>(名称) 福岡記念病院</p> <p>(住所) 福岡市早良区西新1-1-35</p> <p>(標榜科目) 内科・外科・整形外科・精神科・眼科・脳神経外科</p> <p>(ホームからの距離) 4.3km</p> <p>(協力内容) 365日24時間、医療的診療が必要になった場合に対応する。</p>
協力医療機関	<p>(名称) おがた整形外科医院</p> <p>(住所) 福岡市早良区原7-4-18</p> <p>(標榜科目) 整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科</p> <p>(ホームからの距離) 1.9km</p> <p>(協力内容) 365日24時間、医療的診療が必要になった場合に対応する。</p>
協力歯科機関	<p>(名称) やまの歯科医院</p> <p>(住所) 福岡市早良区田村6-21-28</p> <p>(ホームからの距離) 2.8km</p> <p>(協力内容) 歯科診療が必要になった場合に、外来診療、往診を受けることができる。</p>
要介護時における居室の住み替えに関する事項	
要介護時に介護を行う場所	
<p>契約時の居室を引き続き利用し、在宅介護サービスを受けることができる</p>	

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり

その他		なし	あり
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)		なし	あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項		特に無し	
契約の解除の内容	入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき等		
体験入居の内容	1泊2日で利用できる 食事費のみ(朝食400円 昼食600円 夕食600円)		
入居定員	125 人		
その他			

入居者の状況						
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	2	3				5
75歳以上85歳未満	16	13	2	1		32
85歳以上	21	16	1	1		39
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1	1				2
75歳以上85歳未満	8	7	2			17
85歳以上	8	3	5			16
入居者の平均年齢	84.2才					
入居者の男女別人数	男性	15		女性	96	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						99%
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	2					2
社会福祉施設			2			2
医療機関	2	5		2	1	10
死亡者						
その他		2	1	1		4
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	1					1
社会福祉施設						
医療機関	1					1
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	8	10	93			

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	○あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			○なし	あり	
居室の状況	区分			客室	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	○あり	なし	95	/	18.11~22.75m ²
	一般居室相部屋	○あり	なし	15		30
	介護居室個室	あり	なし		/	m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²
					m ²	
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			2	
		うち車椅子等の対応が可能な数			2	
個室の便所の設置数	110	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			110	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		110	1	1		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階部に80席分の広さを持つ食堂を完備している					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	○あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし ○あり (その内容) 洗濯場、サークルルーム、パティオ等						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全館、全室バリアフリー						
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		2,590m ² (783坪)				
事業所を運営する法人が所有	なし		一部あり		○あり	
抵当権の設定			なし		○あり	
貸借(借地)						
○なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		4,984m ² (1,507坪) うち有料老人ホーム使用部分 4,694m ²				
事業所を運営する法人が所有	なし		一部あり		○あり	
抵当権の設定			なし		○あり	
貸借(借家)						
○なし	あり	契約期間	始	終		
契約の自動更新				なし	あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	苦情相談窓口		
電話番号	092-812-3341		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	9:00~18:00	
	日曜・祝日		
定休日等	日曜日、祝祭日、年末年始の特別休暇		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	福岡県保健医療介護部高齢者支援課		
電話番号	092-643-3250		
対応している時間	平日	8:30~17:45	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土曜日、日曜日、祝祭日、年末・年始		
窓口の名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3272-3781		
対応している時間	平日	10:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) あいおいニッセイ同和損保に加入している	
その他、介護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に関すること			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 事故担当者と保険会社とその損害についての処理を行う	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 自立から要介護者までの対象者が全室個室の環境の中で自由に暮らせる設備が施設内に整っている			
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			
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		(なし)	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		なし	(あり)
名称		最低の額	最高の額
1	人の入居の場合	800,000円	5,400,000円
		最低の額	最高の額
2	人の入居の場合	4,000,000円	5,400,000円
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	(あり)
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)	0%		
償却年月数	5年間		
解約時返還金の算定方法	<p>想定居住期間満了日までに契約が終了した場合、以下の計算式で入居一時金の返還を行います。</p> <p>入居一時金 ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p>		
短期解約特例	<p>入居者が入居後3月が経過するまでの間に契約を解除又は死亡により終了する場合には、入居一時金の全額を返金対象として退去精算をします。</p> <p>入居一時金 ÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 × 入居日から契約終了日までの日数</p>		
保全措置の実施状況	なし	(あり)	(その内容) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会運営の入居者生活保証制度の利用
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	(なし)	あり	円
(「あり」の場合、その用途)			
食費	なし	(あり)	48,000円(税別)
(「あり」の場合、その内容)			
一食あたり、朝食400円、昼食600円、夕食600円となります。 但し、食費の合計が、月額14,400円／人を超えない場合でも、レストラン安定運営の為、月額14,400円／人を食事基本料としてお支払いいただきます。			
光熱水費	(なし)	あり	円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	(なし)	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
	なし	あり	
個別的な選択による介護サービス	(なし)	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	(あり)	57,000～111,000円
その他に必要な月額利用料			
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
生活サポート費 新聞、郵便、取次ぎサービス等の外部、内部サービスの調整等 月額9,000円(税別)			
家賃相当額を除き、税法に則り消費税を負担していただきます。			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	(なし)	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
別途料金を徴収した上で実施するサービス 別途「管理規程」参照			

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添

介護サービス等の一覧表

	入居一時金 月額の利用料 で、実施する サービス		別途利用料を 徴収した上 で、実施する サービス		備考
	なし	あり	なし	あり	
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	あり	身体介護 15分 540円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	身体介護 15分 540円
おむつ代	なし	あり	なし	あり	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	身体介護 15分 540円
特浴介助	なし	あり	なし	あり	身体介護 15分 540円
身辺介助(移動・声掛け等)	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	身体介護 15分 540円
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	1回(60分未満) 2,160円
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	1回(60分未満) 2,160円
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	1回(30分未満) 1,080円 ゴミ出し 1回 324円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	生活援助 15分 540円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	1袋(60×80cm) 1,080円 別途コインランドリー代
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	1回 432円
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	カット1,200円 顔剃り300円 パーマ3,900円 カラー2,900円
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	生活援助 15分 540円
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	生活援助 15分 540円 別途交通費実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	1回 1,080円
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	1日 540円
生活のリズムの記録(睡眠・排便等)	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	なし	あり	15分 540円(往復時間)
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	生活援助 15分 540円
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	生活援助 15分 540円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	1袋(60×80cm) 1,080円 別途コインランドリー代 15分 540円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	

※上記のサービスは、入居者が介護保険居宅サービス以外で希望する場合に提供するものです。