

## 重要事項説明書

記入年月日	2024年10月31日
記入者名	坂 りえ子
所属・職名	西真上さくら館・施設管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(かぶしきがいしゃさくら) 株式会社さくら	
主たる事務所の所在地	〒569-1127 大阪府高槻市西真上一丁目 28 番 18 号	
連絡先	電話番号	072-648-3035
	FAX番号	072-681-1120
	メールアドレス	info@athomeweb.net
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	土橋 純子
	職名	代表取締役
設立年月日	2009年（平成21）年3月19日	
主な実施事業	※別添1（別々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	(にしまかみさくらかん) 西真上さくら館	
所在地	〒569-1127 大阪府高槻市西真上一丁目 28 番 18 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高槻駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 高槻市営バス乗車 5 分、真上南停留所下車、 徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 乗車 5 分
連絡先	電話番号	072-648-3035
	FAX番号	072-681-1120
	メールアドレス	info@athomeweb.net
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	坂 りえ子
	職名	施設管理者

建物の竣工日	2009年（平成21）年4月30日
有料老人ホーム事業の開始日	2009年（平成21）年6月1日

**（類型）【表示事項】**

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
<b>3 住宅型</b>		
4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	704.59 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 日 ) 2 なし
		契約の自動更新	1 あり 2 なし
<b>3</b> その他	建物の一部を賃借して運営しているため土地の貸借契約は無し		
建物	延床面積	全体	946.76 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	555.32 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<b>1</b> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<b>2</b> 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
<b>2</b> 事業者が賃借する建物（普通賃借 ・ 定期賃借）			
抵当権の設定		1 あり <b>2</b> なし	
契約期間		<b>1</b> あり (2019年6月1日～2029年5月31日) 2 なし	
契約の自動更新		<b>1</b> あり 2 なし	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少		人部屋		
	最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	12.29 m <sup>2</sup>	12 室	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	12.66 m <sup>2</sup>	1 室	一般居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	13.28 m <sup>2</sup>	12 室	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			共同浴室（カーテン仕切有・個人浴槽3個）		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		2ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
その他（ ）			0ヶ所			
食堂	1 あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	2 なし				
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし					
消防用設備等	消火器	1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし			
	火災通報設備	1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	1 あり	2 なし			
	防火管理者	1 あり	2 なし			
	防災計画	1 あり	2 なし			
緊急通報装置等	居室	トイレ	浴室	その他（ ）		
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし			
その他						

#### 4. サービス等の内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	要介護状態になっても、安心して生活し、尊厳をもったケアを受けられる高齢者の住まいを提供します。		
サービスの提供内容に関する特色	医療・介護事業所と連携しています。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	みどりヶ丘病院
		住所	大阪府高槻市真上町 3 丁目 13-1
		診療科目	総合内科、一般外科、整形外科、皮膚科、救急科など
		協力科目	総合内科、一般外科、整形外科、皮膚科、救急科など
		協力内容	外来受診
	2	名称	星のクリニック
		住所	大阪府高槻市松川町 25-5
		診療科目	精神科・神経科 (精神科デイケア、ナイトケア、デイナイトケア、重度認知症デイケア)
		協力科目	精神科・神経科 (精神科デイケア、ナイトケア、デイナイトケア、重度認知症デイケア)
		協力内容	訪問診療・往診
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

##### (入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、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	契約書第23条
	解約予告期間	相当期間を定める。
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） 2 なし	
入居定員	25人	
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			※1※2 常勤換算人数
	合計	常勤		
		常勤	非常勤	
管理者	1人	1人		
生活相談員	8人		8人	
直接処遇職員				
介護職員	12人		12人	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4人		4人	
事務員	8人		8人	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

### （資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	9人		9人
実務者研修の修了者	1人		1人
初任者研修の修了者	2人		2人
介護支援専門員			

(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		
柔道整復士		
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時～9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	1～2人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり    2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称									
			2 なし							
	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			1人		1人					
前年度1年間の退職者数			1人		2人					
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満				1人					
	1年以上 3年未満				1人					
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			2人		5人				
	10年以上			10人		1人				
	従業者の健康診断の実施状況			1 あり    2 なし						

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	租税・物価変動、人件費上昇等により、改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護（食事利用なし）	要介護	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	12.29㎡	12.29㎡	
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金			
	敷金	141,000円	141,000円	
月額費用の合計		97,000円（+税）	152,200円（+税）	
家賃		47,000円	47,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用			
	介護保険外 <sup>※2</sup>	共益費（居室の水光熱費含）	30,000円	30,000円
		基本サービス費	20,000円（+税）	20,000円（+税）
		食費（3食30日の場合）	0円	55,200円（+税）
		光熱水費		
その他				

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 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)**

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の3か月相当分
介護費用	(サービス提供無し) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	共用施設の維持管理・修繕費・居室の水光熱費
基本サービス費	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)・フロントサービス(郵便物の受取・来客の取次・電球の交換)などの事務費・人件費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
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	

**7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】****(入居者の人数)**

性別	男性	10人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	4人
	要介護5	12人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	83.96歳
入居者数の合計	25人



入居率*	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡	3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	0人
		(解約事由の例)

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		西真上さくら館
電話番号		072-648-3035
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日、12月31日~1月3日
窓口の名称		高槻市 健康福祉部 福祉指導課
電話番号		072-674-7821
対応している時間	平日	8:45~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日、12月29日~1月3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	1 あり	(その内容) 施設賠償保険 (サービス提供事業者が加入)
	2 なし	
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	1 あり	(その内容) 施設賠償保険 (サービス提供事業者が加入)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(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	1 あり 2 なし	実施日	2024年4月
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり 2 なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年1回
	2 なし	
		1 代替措置あり (内容) 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) 2 なし	
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	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
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	1 あり 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
合致しない事項がある場合の内容	一般居室面積 13 m <sup>2</sup> 未満 (12.29~12.66 m <sup>2</sup> ) 13 室あり。
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) <input checked="" type="checkbox"/> 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
不適合事項がある場合の内容	体験入居機会無し。

添付書類：別添 1 (別の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)

別添 3 (基本サービス以外のサービス選択に係る説明書)

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日            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 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類			併設・隣接の 状況	事業所の 名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		

## 別添 2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考	
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		
おむつ代			なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり		
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		
おやつ			なし	あり		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理			なし	あり	○	3300円（税込） 預かり上限額5万円
健康管理サービス						
定期健康診断			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		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

## 基本サービス以外のサービス選択に係る説明書

貸主 事業者 株式会社さくら  
 代表取締役 土橋 純子  
 所在地 高槻市西真上一丁目 28 番 18 号

有料老人ホーム「西真上さくら館」への入居契約を締結するにあたり、下記について説明いたします。

### 記

入居者は、入居契約に含まれていない以下のサービス及び提供事業者を自由に選択できます。

介護保険サービス	ケアプラン、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与・特定福祉用具販売（介護予防を含む。）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等
医療サービス等	医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう、柔道整復
障がい福祉サービス	ガイドヘルパー、居宅介護等
高齢者生活支援サービス(保険外)	入浴、排せつ、食事等の介護、食事の提供、調理、洗濯、掃除等の家事、心身の健康の維持及び増進
その他のサービス	金銭管理、理髪等

以上