

サービス付き高齢者住宅 グっとライフ

重要事項説明書

|       |   |
|-------|---|
| 号 室   |   |
| 借主名   | 様 |
| 契約開始日 |   |

### 1. 事業主体概要

|            |                                  |                             |
|------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 種類         | 法人<br>※法人の場合、その種類 営利法人           |                             |
| 名称         | ゆうげんがいしゃ ぐっとさぽーと<br>有限会社 グっとサポート |                             |
| 主たる事務所の所在地 | 〒919-2224 福井県大飯郡高浜町菌部47-4        |                             |
| 連絡先        | 電話番号                             | 0770-72-3373                |
|            | FAX番号                            | 0770-72-3393                |
|            | ホームページアドレス                       | http://goodsupport.rash.jp/ |
| 代表者        | 氏名                               | 岩本 守正                       |
|            | 職名                               | 代表取締役                       |
| 設立年月日      | 2005/6/2                         |                             |
| 主な実施事業     | ※別添（別を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            | ぐっとらいふ<br>グっとライフ          |                                                                               |
| 所在地           | 〒919-2224 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |                                                                               |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                       | 若狭高浜駅                                                                         |
|               | 交通手段と所要時間                 | 若狭小浜線 若狭高浜駅から徒歩で15分<br>若狭高浜駅から車で5分                                            |
| 連絡先           | 電話番号                      | 0770-72-3103                                                                  |
|               | FAX番号                     | 0770-72-3104                                                                  |
|               | ホームページアドレス                | <a href="https://g-support-takahama.com/">https://g-support-takahama.com/</a> |
| 管理者           | 氏名                        | 吉田 光成                                                                         |
|               | 職名                        | 施設長                                                                           |
| 建物の竣工日        | 2018/3/12                 |                                                                               |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 2018/4/16                 |                                                                               |

（類型）

- ☐ 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）  
☐ 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）  
☒ 住宅型  
☐ 健康型

### 3. 建物概要

|    |      |                                                                            |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 2084㎡                                                                      |
|    | 所有関係 | 0770-72-3373                                                               |
|    |      | 抵当権 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし     |
|    |      | 契約期間 2017年4月1日～ 2047年3月31日                                                 |
|    |      | 契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

|         |                  |                                                                                                                                           |                                                                    |                |     |        |  |
|---------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|-----|--------|--|
| 建物      | 延床面積             | 全体 1173㎡                                                                                                                                  |                                                                    |                |     |        |  |
|         |                  | うち、老人ホーム部分 917㎡                                                                                                                           |                                                                    |                |     |        |  |
|         | 耐火構造             | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他（                                   |                                                                    |                |     |        |  |
|         | 構造               | <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造<br><input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他（ ） |                                                                    |                |     |        |  |
|         | 所有関係             | 事業者が自ら所有する建物                                                                                                                              |                                                                    |                |     |        |  |
|         | 居室の状況            | 居室区分                                                                                                                                      | 全室個室（相部屋無し）                                                        |                |     |        |  |
|         |                  | トイレ                                                                                                                                       | 浴室                                                                 | 面積             | 戸数  | 区分     |  |
|         | タイプ1             | 有                                                                                                                                         | 無                                                                  | 18.35㎡         | 27戸 | 一般居室個室 |  |
|         | 居室の状況            | 共用便所における便房                                                                                                                                | 2ヶ所                                                                | うち男女別の対応が可能な便房 |     | 2ヶ所    |  |
|         |                  | うち車椅子等の対応が可能な便房                                                                                                                           |                                                                    | 2ヶ所            |     |        |  |
|         | 共用浴室             | 1ヶ所                                                                                                                                       | 個室                                                                 |                |     | 1ヶ所    |  |
|         |                  |                                                                                                                                           | 大浴場                                                                |                |     | -      |  |
|         | 共用浴室における<br>介護浴槽 | 1ヶ所                                                                                                                                       | チェアー浴                                                              |                |     | -      |  |
|         |                  |                                                                                                                                           | リフト浴                                                               |                |     | 1ヶ所    |  |
|         |                  |                                                                                                                                           | ストレッチャー浴                                                           |                |     | -      |  |
|         |                  |                                                                                                                                           | その他（ ）                                                             |                |     | -      |  |
|         | 食堂               | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                        |                                                                    |                |     |        |  |
|         | 入居者や家族が利用できる調理設備 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                        |                                                                    |                |     |        |  |
|         | エレベーター           | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                        |                                                                    |                |     |        |  |
|         | 消防用設備等           | 消火器                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                |     |        |  |
|         |                  | 自動火災報知設備                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                |     |        |  |
| 火災通報設備  |                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                        |                                                                    |                |     |        |  |
| スプリンクラー |                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                        |                                                                    |                |     |        |  |
| 防火管理者   |                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                        |                                                                    |                |     |        |  |
| 防災計画    |                  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                                                                        |                                                                    |                |     |        |  |
| その他     | -                |                                                                                                                                           |                                                                    |                |     |        |  |

#### 4. サービスの内容

（全体の方針）

|                 |                                                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 入居者様が、快適で心身とも充実、安定した生活を営むことに資するとともに、良好な生活環境を提供する。                                                |
| サービスの提供内容に関する特色 | 軽度認定者から重度認定者にかかる全ての入居者様に対して、介護・医療サービスを適切に提供する。                                                   |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | <input type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 食事の提供           | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | <input type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 健康管理の供与         | <input type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 安否確認又は状況把握サービス  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし |
| 生活相談サービス        | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし |

（医療連携の内容）

|          |   |                               |                         |
|----------|---|-------------------------------|-------------------------|
| 消防用設備等   |   | ■ 救急車の手配                      |                         |
|          |   | ■ 入退院の付き添い                    |                         |
|          |   | ■ 通院介助                        |                         |
|          |   | □ その他（                      ） |                         |
| 協力医療機関   | 1 | 名称                            | 高浜町国民健康保険和田診療所          |
|          |   | 住所                            | 福井県大飯郡高浜町和田117-68       |
|          |   | 診療科目                          | 内科・外科・小児科・精神科           |
|          |   | 協力内容                          | 一般診療・訪問診療等              |
|          | 2 | 名称                            | 独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院 |
|          |   | 住所                            | 福井県大飯郡高浜町宮崎87-14-2      |
|          |   | 診療科目                          | 内科・外科・整形外科・耳鼻いんこう科・婦人科  |
|          |   | 協力内容                          | 一般診療・訪問診療等              |
| 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       | 自立している者                                    | □ あり ■ なし |
|                | 要支援の者                                      | ■ あり □ なし |
|                | 要介護の者                                      | ■ あり □ なし |
| 留意事項           | 要介護認定が、入居の対象になります。                         |           |
| 契約の解除の内容       | 入居契約書第11条に記載                               |           |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                       | 第11条      |
|                | 解約予告期間                                     | 6ヶ月       |
| 入居者からの解約予告期間   | 解約条項                                       | 2ヶ月       |
| 体験入居の内容        | ■ あり 1週間程度以内の体験入居が可能。費用（家賃・共益費等）は日割り計算とする。 |           |
|                | □ なし                                       |           |
|                |                                            |           |
| 入居定員           | 27名                                        |           |
| その他            | -                                          |           |

## 5. 職員体制

（職種別の職員数）

|         |      | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数 |
|---------|------|----------|----|-----|--------|
|         |      | 合計       |    |     |        |
|         |      |          | 常勤 | 非常勤 |        |
| 管理者     |      | 1        | 1  |     | 1      |
| 生活相談員   |      | 9        | 9  |     | 9      |
| 直接処遇職員  |      |          |    |     |        |
|         | 介護職員 | 9        | 9  |     | 9      |
|         | 看護職員 |          |    |     |        |
| 機能訓練指導員 |      |          |    |     |        |
| 計画作成担当者 |      |          |    |     |        |
| 栄養士     |      |          |    |     |        |
| 調理員     |      | 6        |    | 6   | 1.6    |
| 事務員     |      |          |    |     |        |
| その他職員   |      |          |    |     |        |

（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  | 9  |     |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 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       |    |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |    |     |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

| 夜勤帯の設定時間（17:30～8:30） |      |                |
|----------------------|------|----------------|
|                      | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員                 |      |                |
| 介護職員                 | 1    | 1              |

|                                                 |     |                                                                           |
|-------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------|
| 居住の権利形態                                         |     | <input type="checkbox"/> 利用権方式                                            |
|                                                 |     | <input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式                               |
| 利用料金の支払い方式                                      |     | <input type="checkbox"/> 全額前払い方式                                          |
|                                                 |     | <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式                                    |
|                                                 |     | <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式                                 |
| 年齢に応じた金額設定                                      |     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし        |
| 要介護状態に応じた金額設定                                   |     | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし        |
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い<br>要介護状態に応じた金額設定 |     | <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし                                  |
|                                                 |     | <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額                                         |
|                                                 |     | <input type="checkbox"/> 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<br>改定                                     | 条件  | 租税その他の負担の増減・土地建物の価格の増減、その他の経済事情の変動<br>で賃料が不相当・近隣同種の建物の賃料と不相当（詳細は入居契約書に記載） |
|                                                 | 手続き | 運営懇談会を開催したうえで、入居者と事業者との協議                                                 |

(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  |           | 要介護度1       | 要介護度5       |
|            | 年齢    |           | 80歳         | 85歳         |
| 居室の状況      | 床面積   |           | 18. 35㎡     | 18. 35㎡     |
|            | 便所    |           | ■ あり   □ なし | ■ あり   □ なし |
|            | 浴室    |           | □ あり   ■ なし | □ あり   ■ なし |
|            | 台所    |           | □ あり   ■ なし | □ あり   ■ なし |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金   |           | -           | -           |
|            | 敷金    |           | 98000円      | 98000円      |
| 月額費用の合計    |       |           | 128697円     | 110697円     |
| 家賃         |       |           | 48000円      | 30000円      |
| サービス費用     | 介護保険外 | 食費        | 47400円      | 47400円      |
|            |       | 共益費       | 17000円      | 17000円      |
|            |       | 生活相談サービス費 | 16297円      | 16297円      |
|            |       | 光熱水費      | 共益費に含む      | 共益費に含む      |
|            |       | その他       | -           | -           |

(利用料金の算定根拠)

| 費目                   | 算定根拠                                    |
|----------------------|-----------------------------------------|
| 家賃                   | 近隣の事業者                                  |
| 敷金                   | 一律98,000円(家賃の約2か月分相当)                   |
| 介護費用                 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。                   |
| 生活相談サービス費            | 安否確認・生活相談、24時間職員体制                      |
| 食費                   | 朝食400円、昼夕食各590円                         |
| 光熱水費                 | 1か月約10,000円の光熱水道費を共益費に含む                |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | ※別添2(サービスの一覧)の他、居室内の電話代、NHK受信料、衛星放送受信料等 |
| その他のサービス利用料          | 高浜町外への受診介助等は、実費になります。                   |

## 7. 入居者の状況

(入居者の人数)

|       |            |      |
|-------|------------|------|
| 性別    | 男性         | 7 人  |
|       | 女性         | 20 人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 人    |
|       | 65歳以上75歳未満 | 人    |
|       | 75歳以上85歳未満 | 5 人  |
|       | 85歳以上      | 22 人 |
| 要介護度別 | 自立         | 人    |
|       | 要支援1       | 人    |
|       | 要支援2       | 人    |
|       | 要介護1       | 2 人  |
|       | 要介護2       | 7 人  |
|       | 要介護3       | 9 人  |
|       | 要介護4       | 7 人  |
|       | 要介護5       | 1 人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 4 人  |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 3 人  |
|       | 1年以上5年未満   | 12 人 |
|       | 5年以上10年未満  | 8 人  |
|       | 10年以上15年未満 | 人    |
|       | 15年以上      | 人    |

(入居者の属性)

|         |        |
|---------|--------|
| 平均年齢    | 89.6 歳 |
| 入居者数の合計 | 27 人   |
| 入居率     | 95 %   |

(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   | 1 人      |
|         | 医療機関     | 3 人      |
|         | 死亡者      | 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

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

|          |       |                      |
|----------|-------|----------------------|
| 窓口の名称    |       | 有限会社グッとサポート 苦情受付     |
| 電話番号     |       | 0770-72-3373         |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00～17:00           |
|          | 土曜    | 対応不可                 |
|          | 日曜・祝日 | 対応不可                 |
| 定休日      |       | 土日祝日・年末年始(12/29～1/3) |

(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                 | <input checked="" type="checkbox"/> あり                             | 施設・事業活動遂行事故に対する賠償責任保険に加入<br>(1事故について1億円) |
|                               | <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり                             | 施設・事業活動遂行事故に対する賠償責任保険に加入<br>(1事故について1億円) |
|                               | <input type="checkbox"/> なし                                        |                                          |
| 事故対応及びその予防のための指針              | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> あり            | 実施日    |                                                                    |
|                                  |                                        | 結果の開示  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |
|                                  | <input checked="" type="checkbox"/> なし |        |                                                                    |
| 第三者による評価の実施状況                    | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 実施日    | 2016/9/23                                                          |
|                                  |                                        | 評価機関名称 | 有限会社グッとサポート 第三者委員                                                  |
|                                  |                                        | 結果の開示  | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|                                  | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 公開していない            |
| 管理規程     | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 公開していない            |
| 事業収支計画書  | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付            | <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付            | <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない |
| 財務諸表の原本  | <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付            | <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない |

10. 入居希望者への事前の情報開示

|                                      |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営懇談会                                | <input checked="" type="checkbox"/> あり（開催頻度）年1回<br><input type="checkbox"/> なし                                                                            |
| 提携ホームへの移行                            | <input type="checkbox"/> あり<br><input checked="" type="checkbox"/> 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       | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br><input checked="" type="checkbox"/> 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24条の規定により、届出が不要 |
| 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"/> あり<br><input checked="" type="checkbox"/> なし                                                                                     |
| 合致しない事項がある場合の内容                      |                                                                                                                                                           |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性           | <input type="checkbox"/> 適合している（代替措置）<br><input type="checkbox"/> 適合している（将来の改善計画）<br><input type="checkbox"/> 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                |                                                                                                                                                           |
| 不適合事項がある場合の内容                        |                                                                                                                                                           |

添付書類：（別に実施する介護サービス一覧表）  
（個別選択による介護サービス一覧表）

上記内容について、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明 年 月 日

（事業者） 福井県大飯郡高浜町菰部47-4  
有限会社グッとサポート  
代表取締役 岩本 守正 ⑩

（説明者） 有限会社グッとサポート ⑩

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（利用者） 住所  
氏名 ⑩

（代理人） 住所  
氏名 ⑩

☐ 上記署名は、（関係）

.....  
が代行しました。  
.....

- 9 -

別添

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

＜居宅サービス＞

| 介護サービスの種類 |    | 事業所の名称                | 所在地             |
|-----------|----|-----------------------|-----------------|
| 訪問介護      | あり | ヘルパーステーション<br>グッとサポート | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 訪問看護      | あり | 訪問看護ステーション<br>グッとサポート | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 通所介護      | あり | デイサービスセンター<br>グッと倶楽部  | 福井県大飯郡高浜町菌部49-3 |

＜地域密着型サービス＞

| 介護サービスの種類        |    | 事業所の名称            | 所在地             |
|------------------|----|-------------------|-----------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | ケアセンター<br>グッとサポート | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |

＜居宅介護支援＞

| 介護サービスの種類 |    | 事業所の名称            | 所在地             |
|-----------|----|-------------------|-----------------|
| 居宅介護支援    | あり | 居宅介護支援<br>グッとサポート | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |

＜居宅介護予防サービス＞

| 介護サービスの種類 |    | 事業所の名称                | 所在地             |
|-----------|----|-----------------------|-----------------|
| 訪問介護      | あり | ヘルパーステーション<br>グッとサポート | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 訪問看護      | あり | 訪問看護ステーション<br>グッとサポート | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |
| 通所介護      | あり | デイサービスセンター<br>グッと倶楽部  | 福井県大飯郡高浜町菌部49-3 |

＜介護予防支援＞

| 介護サービスの種類 |    | 事業所の名称            | 所在地             |
|-----------|----|-------------------|-----------------|
| 居宅介護支援    | あり | 居宅介護支援<br>グッとサポート | 福井県大飯郡高浜町菌部47-4 |

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

|                              |                                                                    |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 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 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|