

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2023	年	6	月	31	日
記入者名	辻 拓也	所属・職名	代表取締役					

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を含わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	1 個人	(2) 法人	
	※法人の場合、その種類 株式会社		
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃまーふぁ		
	株式会社マーファ		
法人番号	法人番号の有無	(1) あり	2 なし
	法人番号	2430001041659	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 003-0011		
	北海道札幌市白石区中央1条7丁目8番17号1階		
連絡先	電話番号	011-868-7111	
	FAX番号	011-868-5511	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	https://www.marfa.co.jp/	
代表者	氏名	田村睦	
	職名	管理者	
設立年月日	2003 年	1 月	30 日
主な実施事業	※別添1（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	(ふりがな) だいごとーほーびる 第5 トーホービル			
所在地	〒 003-0002			
	札幌市白石区東札幌2-6-8-21			
建物名等	第5 トーホービル			
市区町村コード	都道府県	北海道	白石	札幌市
主な利用交通手段	最寄駅		地下鉄白石駅	駅
	交通手段と所要時間		地下鉄白石駅から徒歩5分	
連絡先	電話番号	011-868-7111		
	FAX番号	011-868-5511		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス			
管理者	氏名	田村 睦		
	職名	管理者		
建物の竣工日		昭和58	年	2月
有料老人ホーム事業の開始日		令和5	年	11月 10日

(類型) 【表示事項】

類型	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） ③ 住宅型 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	年	月	日
	指定の更新日（直近）	年	月	日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1247.51 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 (2) 事業者が貸借する土地	
		2 事業者が貸借する土地の場合	
		貸借の種別	(1) 普通貸借 2 定期貸借
		抵当権の有無	(1) あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2) なし
			開始
			2023 年 4 月 1 日
			終了
	2024 年 3 月 31 日		
契約の自動更新	(1) あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2140.418 m ²
		うち、老人ホーム部分	81.21 m ²
	耐火構造	(1) 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他	
		3 その他の場合	
	構造	(1) 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他	
		4 その他の場合	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 (2) 事業者が貸借する建物	
		2 事業者が貸借する建物の場合	
		貸借の種別	(1) 普通貸借 2 定期貸借
		抵当権の有無	(1) あり 2 なし
契約期間		1 あり (2) なし	
		開始	
		2024 年 4 月 1 日	
		終了	
2025 年 3 月 31 日			
契約の自動更新	(1) あり 2 なし		

居室の 状況	居室区分 【表示事項】		(1) 全室個室（縁故者個室含む）					
			2 相部屋あり					
			最少		1 人部屋			
			最大		2 人部屋			
		トイレ		浴室		専用床面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	(有)	無	(有)	無	33.29 m ²	1	一般居室(2人部屋)
	タイプ2	(有)	無	(有)	無	23.96 m ²	2	一般居室
	タイプ3	(有)	無	(有)	無	30.46 m ²	1	一般居室(2人部屋)
	タイプ4	有	無	有	無	m ²		
	タイプ5	有	無	有	無	m ²		
	タイプ6	有	無	有	無	m ²		
	タイプ7	有	無	有	無	m ²		
	タイプ8	有	無	有	無	m ²		
タイプ9	有	無	有	無	m ²			
タイプ10	有	無	有	無	m ²			
※「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	0	か所	うち男女別の対応が可能な便房		0	か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		0	か所	
	共用浴室	0	か所	個室		0	か所	
				大浴場		0	か所	
	共用浴室における介護浴槽	0	か所	チェアー浴		0	か所	
				リフト浴		0	か所	
				ストレッチャー浴		0	か所	
				その他			か所	
	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	1 全居室あり	2 一部居室あり	(3) なし
	便所	1 全便所あり	2 一部便所あり	(3) なし
	浴室	1 全浴室あり	2 一部浴室あり	(3) なし
	その他	入居者に携帯電話支給（ナースコールとして利用）		
		1 あり	2 一部あり	3 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	別紙に記載			
サービスの提供内容に関する特色	別紙に記載			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	(3) なし	
食事の提供	(1) 自ら実施	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	(3) なし	
健康管理の供与	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし	
レクリエーション	入居定員が少ないため、各居室で楽しめるものを企画			
生活相談サービス	(1) 自ら実施	2 委託	3 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	救急車の手配	
		<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
		<input type="checkbox"/>	通院介助	
		<input type="checkbox"/>	その他	
協力医療機関	1	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容		
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
	2	協力内容		
		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	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項	身元引受人を立てられる方。他の入居者に伝染する疾患のない方。		
	暴力行為や自傷他害行為のない方。		
契約解除の内容	入居契約書 第28条に従い ・入居者が死亡した時。ただし、入居者が2名の場合は両者とも死亡した時。 ・事業者が解約した場合 ・入居者解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第29条	
	解約予告期間	3 か月	
入居者から解約予告期間	1 か月		
体験入居の内容	1 あり	② なし	
	1 ありの場合		
	(内容)		
入居定員	4 人		
	【身元引受人等の条件、義務等】 契約上の債務についてご入居者様の連帯責任を負っていただきます。かつ、必要な時には事業者と協議の上、ご入居者様の身柄を引取り等していただきます。		

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）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	0.5
生活相談員	1		1	0.5
直接処遇職員	0			
介護職員	0			
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	0			
その他職員	2		2	1
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	0		
介護福祉士	0		
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員	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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数) ※夜間の対応はなし

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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制) ※介護提供はなし(訪問介護での提供は可能)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般形特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上職員配置比率※ 【表示事項】	a	1. 5 : 1 以上
		b	2 : 1 以上
		c	2. 5 : 1 以上
		d	3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)		: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択			
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数		人
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務 (1) あり 2 なし									
		業務にかかる資格等 (1) あり 2 なし									
		1 ありの場合 資格等の名称 実務者研修修了者									
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導人		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 に 応 じ た 事 務 に 従 事 し た 職 員 の 経 験 年 数	1 年未満							1			
	1 年以上 3 年未満										
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満										
10 年以上											
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 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法 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・月払い方式 (3) 月払い方式 4 選択方式		
		4 選択方式の場合、該当する方式をすべて選択		
			全額前払い方式	
			一部前払い・一部月払い方式	
		月払い方式		
年齢に応じた金額設定		1 あり (2) なし		
要介護状態に応じた金額設定		1 あり (2) なし		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 (3) 不在期間が 30 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	入居契約第 27 条の規定に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案。		
	手続き	入居者及び身元引受人等に通知の上、改定します。		

(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 1		要介護 1			
	年齢			84 歳		82歳 歳			
居室の状況	床面積			24.03 m ²		32.80 m ²			
	便所			①	あり 2 なし	①	あり 2 なし		
	浴室			①	あり 2 なし	①	あり 2 なし		
	台所			①	あり 2 なし	①	あり 2 なし		
入居時点で必要な費用	前払金			0 円		0 円			
	敷金			36,000 円		43,000 円			
月額費用の合計				86,690 円		93,690 円			
	家賃			36,000 円		43,000 円			
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			円		円		
		介護保険外※2	食費			30,690 円		30,690 円	
			管理・共益費			20,000 円		20,000 円	
			介護費用			円		円	
			光熱水費			実費負担		円	
			ガス保証料			10,000 円		10,000 円	
			火災保険			20,000 円		20,000 円	

※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係る介護費用は、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	有料老人ホーム部門に係わる管理経費より月額家賃相当額を算出
敷金	家賃の 1 ヶ月分
介護費用※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
管理・共益費	清掃費等の維持管理費及び設備定期点検・保守管理費 (エレベーター、消防設備等)
食費	食材料費、厨房に係わる必要人件費から算出
利用者の個別的な選択によるサービスの利用料	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	1 人
	女性	2 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	2 人
	85歳以上	1 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 か月未満	人
	6 か月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	2 人
	5 年以上10年未満	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	82 歳
入居者数の合計	3 人
入居率※	33 %
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		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) ※複数ある場合は欄を増やして記入すること。

窓口 1		
窓口の名称		第 5 トーホービル (株式会社マーファ)
電話番号		011-868-7111
対応している 時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
定休日		なし
窓口 2		
窓口の名称		
電話番号		
対応している 時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

当事者間での解決が見つからない場合は、入居契約書第 7 条六号により札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課等の公的機関に対する相談等によるほか、入居契約書第 4 3 条に従って管轄地方裁判所に提訴することが出来ます。

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課 電話 011-211-2972

(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 ② なし	
	1 ありの場合	
	その内容	
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1 あり ② なし	
	1 ありの場合	
	その内容	
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	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	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
管理規定	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 (2) なし		
	1 ありの場合		
	(開催頻度) 年 <input type="text"/> 回 <input type="text"/>		
	(2) なしの場合		
	(1) 代替措置あり 2 代替措置なし 1 代替措置ありの場合 (内容) 入居者家族等との個別の連絡体制あり		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (2) なし		
	1 ありの場合 提携ホーム名 <input type="text"/>		
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		
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「第6 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	(1) あり 2 なし		
	1 ありの場合		
	合致しない事項がある 場合の内容	別紙に記載	
	「第7 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） (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	別紙に記載		
不適合事項がある 場合の内容	別紙に記載		

特 約 事 項
●入居費86,690円は前家賃です。月末までに銀行振り込み又は一階事務所にてお支払いいただきます。
●不在時の共益費、家賃、サービス費の返金はできません。
●入院によって30日以上不在となる場合はサービス費を返金させていただきます。
●本契約は2年間の契約の後1年毎の自動更新となります。更新料は無料です。
●1年以内の解約は短期解約違約金として86,690円お支払いいただきます。(逝去された場合は除きます)
●2年未満の解約は敷金を返金することができません。
●施設内は全面禁煙です。施設内でタバコを吸われた場合、後退去いただきますのでご注意願います。
●退去時、壁・床・設備に排泄物等の異臭が付いている場合の修繕・交換費用をお支払いいただきます。
●退去時に水回り清掃料 36,000円(税別)をご負担していただきます。
●本建物はペットの飼育および一時預かりを一切禁止しております。
●病院の付き添い、入院時などの同行および手続きなどの介護保険以外のサービスは実費負担となります。
●施設での金銭管理が必要な方は別途に金銭管理費用が必要です。
●金銭管理をご自身でされる場合は、金銭の紛失等の責任は一切負いません。
●連帯保証人がいない場合、当社指定の保証会社と契約していただきます。
●入居者間での物品売買や営業活動、金銭の貸し借りは禁止しております。
●本人または他人に危険を及ぼす可能性がある時はやむを得ず拘束する場合があります。
●当施設入居中及び当事業所のイベント参加時の怪我、事故、病気等の責任は一切負いません。
●緊急コール対応は有償サービスとなります。
●オムツは自己負担となります。
●暖房設備は本建物内に備え付けの暖房設備以外の利用はできません。
●居室内に高価なものや貴金属、金銭は置かないようにしてください。紛失の際の責任は一切負いません。
●カッター、刃物などの危険物の使用は禁止しております。
●電気消費量が著しい電化製品等(クーラー等)を使用される場合は別途料金が発生します。

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

説明年月日 年 月 日

※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

事業主体が札幌市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無		事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞						
訪問介護	○あり	なし	グリーン	札幌市白石区中央1条7丁目8-17 1階		
訪問介護	あり	なし				
訪問入浴介護	あり	なし				
訪問看護	あり	なし				
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				
通所介護	あり	なし				
通所リハビリテーション	あり	なし				
短期入所生活介護	あり	なし				
短期入所療養介護	あり	なし				
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＞						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし				
夜間対応型訪問介護	あり	なし				
地域密着型通所介護	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				
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				
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし				
居宅介護支援	○あり	なし	しろいし社会福祉士事務所	白石区南郷通20丁目北1番3号アクアトピア南郷通Ⅱ20		

＜居宅介護予防サービス＞

介護予防訪問介護	あり	なし	グリーン	札幌市白石区中央1条7丁目8-17 1階		
介護予防訪問介護	あり	なし				
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				
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				
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし				
介護予防通所介護	あり	なし				
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				
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				
介護予防支援	あり	なし				

＜介護保険施設＞

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				
介護医療院	あり	なし				

＜介護予防・日常生活支援総合事業＞

訪問型サービス	あり	なし				
通所型サービス	あり	なし				
その他生活支援サービス	あり	なし				

別添2 有料老人ホーム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							あり	(なし)
	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）		包含※2	都度※2	料 金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	（なし）				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	（なし）				
おむつ代			あり	（なし）				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	（なし）				
特浴介助	あり	なし	あり	（なし）				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	（なし）				
機能訓練	あり	なし	あり	（なし）				
通院介助	あり	なし	あり	（なし）				院内付き添いに限り、30分ごとに1650円
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	（なし）				
リネン交換	あり	なし	あり	（なし）				
日常の洗濯	あり	なし	あり	（なし）				
居室配膳・下膳	あり	なし	（あり）	なし	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			（あり）	なし		○	実費	外注食（出前）等の手配援助いたします。
おやつ			あり	（なし）				
理美容師による理美容サービス			（あり）	なし		○	2500円	訪問理容サービスを手配します。カット2500円
買い物代行	あり	なし	あり	（なし）				
役所手続き代行	あり	なし	（あり）	なし		○	1650円/30分	30分ごとに1650円
金銭・貯金管理	あり	なし	（あり）	なし		○	月3,300円	希望者又は該当者のみ
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	（なし）				
健康相談	あり	なし	（あり）	なし				随時
生活指導・栄養指導	あり	なし	（あり）	なし				随時
服薬支援	あり	なし	（あり）	なし				随時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	（あり）	なし				随時
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	あり	なし	（あり）	なし		○	1650円/30分	30分ごとに1650円
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	（あり）	なし		○	1650円/30分	30分ごとに1650円
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	（なし）				

※ 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、月額サービスの費用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。