

シティホーム山鼻

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 9 月 1 日
記入者名	今別府 啓一
所属・職名	総務部長

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ほくびしていほーむ (か) ホクビシティホーム株式会社	
主たる事務所の所在地	〒064-0916 札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32	
連絡先	電話番号	(011)522-8123
	FAX 番号	(011)522-8133
	ホームページアドレス	http://www.cityhome-yamahana.com
代表者	氏名	野月 芳美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16 年 2 月 3 日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※別添 1 (別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	(ふりがな) していほーむやはな シティホーム山鼻	
所在地	〒064-0916 札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32	
主な利用交通手段	最寄駅	JR・じょうてつバス「啓明ターミナル」
	交通手段と所要時間	バス停より 500m (徒歩約 7 分)
連絡先	電話番号	(011)522-8123
	FAX 番号	(011)522-8133
	ホームページアドレス	上記に同じ
管理者	氏名	山田 裕美
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 23 年 8 月 31 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 23 年 9 月 26 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） ☒ 3 住宅型 4 健康型		
1 または 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	1,289.48 m ²				
	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				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり(借地契約：平成 年 月 日～平成 年 月 日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	2,320.54 m ² （地上 4 階建）			
		内老人ホーム部分	2,290.44 m ² （1 階の一部を除く）			
	耐火構造	☒ 1 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 2 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				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり(借地契約：平成 年 月 日～平成 年 月 日) 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	☒ 1 全室個室				
		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※
	個室	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	18.0 m ²	37	介護居室個室
夫婦居室	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	36.0 m ²	10	介護居室個室	
※「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	3カ所	うち男女別の対応が可能な便房	2カ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1カ所
	共用浴室	2カ所	個室	1カ所
			大浴場	1カ所
	共用浴室における介護浴槽	2カ所	チェアー浴	1カ所
			リフト浴	1カ所
	食堂	1 あり 2 なし		
消防用設備等	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（車いす対応） 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		
その他	防火管理者	1 あり 2 なし		
	防災計画	1 あり 2 なし		
その他		エントランス、フロント、相談室、厨房、事務室、多目的ホール（機能訓練コーナー兼用）、洗濯室、健康管理室、応接会議室、駐車場。		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の生活向上のみならず家族のケアにも配慮し、家庭での介護疲れの軽減など身体的な面だけでなく、家族への定期的な手紙や随時参加いただけるイベントなどにより、家族の精神的な面における介護も行っていく。			
サービス提供内容に関する特色	関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービス機関との緊密な連携により、入居者一人ひとりの身体的、精神的なレベルを考えた個別ケアを行い、身体的、精神的な機能の維持向上を図る。			
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
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		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（訪問診療医の確保）
協力医療機関	1	名称	社会福祉法人札幌慈啓会 慈啓会病院
		住所	札幌市中央区旭ヶ丘 5 丁目 6 番 50 号 ホームより 1.0 k m
		診療科目	内科、精神科
		協力内容	・ 治療の受け入れ、救急医療の対応 ・ 定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・ 入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・ 医療費その他の費用は自己負担
	2	名称	医療法人 讃生会 宮の森記念病院
		住所	札幌市中央区宮の森 3 条 7 丁目 5 番 25 号 ホームより 5.6 k m
		診療科目	脳神経外科、内科、循環器内科、腎臓内科、等
		協力内容	・ 治療の受け入れ、救急医療の対応 ・ 定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・ 入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・ 医療費その他の費用は自己負担
	3	名称	医療法人社団 土田病院
		住所	札幌市中央区南 21 条西 9 丁目 2-11 ホームより 2.0 k m
		診療科目	外科、内科、消化器外科、消化器内科、呼吸器内科、等
		協力内容	・ 治療の受け入れ、救急医療の対応 ・ 定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・ 入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・ 医療費その他の費用は自己負担
	4	名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO 北海道病院
		住所	札幌市豊平区中の島 1 条 8 丁目 3 番 18 号 ホームより 3.4 k m
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、総合診療科、整形外科、等
		協力内容	・ 治療の受け入れ、救急医療の対応 ・ 定期健康診断の実施及び施設内における健康医療上の相談等 ・ 入院の必要な場合の優先入院、又は入院可能な病院の紹介 ・ 医療費その他の費用は自己負担
協力歯科医療機関	1	名称	片岡歯科クリニック
		住所	札幌市中央区南 19 条西 12 丁目 1 番 1 号 ホームより 1.3 k m
		協力内容	・ 通院、訪問診療による治療 ・ 医療費その他の費用は自己負担
	2	名称	ラビット歯科
		住所	札幌市北区 24 条西 4 丁目 1-21 モンレーブ 24 4F
		協力内容	・ 通院、訪問診療による治療 ・ 医療費その他の費用は自己負担

(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	入居時満 65 歳以上。夫婦で入居の場合は一方のみ自立可。				
契約の解除の内容	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】 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居契約書第 19 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者、従業員の生命に危害を及ぼす又はその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法ではこれを防止することができないとき				
	【解約予告期間】 90 日				
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：空室がある場合。1 泊食事付(10,000 円＋税)) 2 なし				
入居定員	57 人				
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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	2 4	2 0	4	
介護職員(生活支援担当)	2 4	2 0	4	
看護職員(生活支援担当)	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	2	2	0	
その他職員	1	1	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人員とは、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員を常勤の従業者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	0	0
介護福祉士	20	18	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	0	0	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	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（16：30～9：30）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	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		介護福祉士					
				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	0						
前年度 1 年間の退職者数				1	1						
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1 年未満			0	0						
	1 年以上			1	0						
	3 年未満										
	3 年以上			2	1						
	5 年未満										
	5 年以上			9	0						
10 年未満											
10 年以上		3	2	8	3	1					
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			
		3 月払い方式			
		4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択		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 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)の取扱い		1 減額無し 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	物価の変動及び人件費上昇等を勘案し、改定する場合がある。			
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行う。			

(料金プラン)

(税込)

			個 室 タ イ プ		夫 婦 居 室 タ イ プ					
入居者の状況	要介護度		要支援以上			要支援以上				
	年齢		65 歳以上			65 歳以上				
居室の状況	床面積		18 m ²			36 m ²				
	便所		1	有	2	無	1	有	2	無
	浴室		1	有	2	無	1	有	2	無
	台所		1	有	2	無	1	有	2	無
入居時点で必要な費用	前払金		6,300,000 円				11,400,000 円			
	敷金		0 円				0 円			
月額費用の合計※ ₁			187,410 円				338,520 円			
			(冬期)198,410 円				(冬期)349,520 円			
家賃相当額			0 円				0 円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		0 円				0 円			
	介護保険外※ ₂	食費	65,310 円				130,620 円			
		管理費	122,100 円				207,900 円			
		介護費用	0 円				0 円			
		光熱水費	(冬期)11,000 円				(冬期)11,000 円			
		その他	都度払いサービス有				都度払いサービス有			
※ ₁ 夫婦居室は 2 名分の料金。夫婦居室を 1 人で使用する場合は、食費が 65,310 円となります。また、食費におやつは含んでおりません。										
※ 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
家賃相当額	前払い金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払い金に準ずる。
敷金	—
介護費用	—
管理費	事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費、ケアコール基本料・電話基本料金、居室の電気・水道料金。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。朝食(594 円)・昼食(648 円)・夕食(935 円)の 1 日 3 食 2,177 円を 30 日間喫食した場合の費用。消費税は朝・昼は軽減税率対象(640 円以下)のため 8%、夕食は 10%となります。なお軽減税率の対象となるのは入居者様のみとなります。召し上がらない場合は 3 日前まで(17 時以降は翌日の受付扱いとなります)にお申し出いただければ無料でキャンセルできます。緊急入院時(当日の 17 時まで)の場合は、入院日翌日までの食費を頂きます。但し、17 時以降は入院日翌々日までの食費を頂きます。おやつを希望される場合は、別途 1 食 108 円(軽減税率対象)にてご提供させていただきます。
光熱水費	居室部分の水道光熱費は、管理費に含まれています。冬期間(11 月～4 月)には、暖房費が月額 11,000 円かかります。
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	

(前払い金の受領)

算定根拠	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営基準指導指針及び事務連絡で示された算式に基づき算定。	
想定居住期間(償却年月日)	5 年(60 ヶ月)	
償却の開始日	入居日の翌日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	個室タイプ	1,890,000 円
	夫婦居室タイプ	3,420,000 円
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	・入居一時金 - (入居一時金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後 3 月を超えた契約終了	・(入居一時金 - 初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

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	14人
	女性	39人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	47人
要介護度別	自立	3人
	要支援 1	4人
	要支援 2	1人
	要介護 1	20人
	要介護 2	8人
	要介護 3	5人
	要介護 4	6人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	28人
	5年以上 10年未満	10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	91.0歳
入居者数の合計	53人
入居率※	93.0%
※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		社会福祉施設	1
	医療機関	3	死亡者	10
	その他			
生前解約の状況	施設側の申し出	0件		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	4件		
		(解約事由の例) 24時間の医療体制が必要となったため。		

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		札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		011-211-2972	03-3548-1077
対応している時間	平日	9:00～17:00	10:00～17:00 (月・水・金)
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝祭日	火・木・土・日(祝日・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時の対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株)の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	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時の対応	1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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を把握する取り組みの状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり () 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	令和4年1月17日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
		結果の開示	1 あり (閲覧) 2 なし
	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	☒ あり	(開催頻度) 年 2 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	☒ あり 2 なし 3 サービス付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、届け出が不要	
高齢者の住宅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	1 あり ☒ 2 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	1 あり ☒ 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（別に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（個室タイプの入居一時金(家賃相当額分)について）

別添 4（夫婦居室タイプの入居一時金(家賃相当額分)について）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

ホクビシティホーム株式会社

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

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	☒	なし	ケアセンター山鼻	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
訪問入浴介護	あり	☐		
訪問看護	☒	なし	こすもす訪問看護ステーション	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
訪問リハビリテーション	あり	☐		
居宅療養管理指導	あり	☐		
通所介護	あり	☐		
通所リハビリテーション	あり	☐		
短期入所生活介護	あり	☐		
短期入所療養介護	あり	☐		
特定施設入居者生活介護	あり	☐		
福祉用具貸与	あり	☐		
特定福祉用具販売	あり	☐		
<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	やまはな 2 4	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
夜間対応型訪問介護	あり	☐		
認知症対応型通所介護	あり	☐		
小規模多機能型居宅介護	あり	☐		
認知症対応型共同生活介護	あり	☐		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	☐		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	☐		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	☐		
居宅介護支援	☒	なし	さくらケアプランセンター	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	☒	なし	ケアセンター山鼻	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
介護予防訪問入浴介護	あり	☐		
介護予防訪問看護	☒	なし	こすもす訪問看護ステーション	札幌市中央区南 16 条西 19 丁目 1-32
介護予防訪問リハビリテーション	あり	☐		
介護予防居宅療養管理指導	あり	☐		
介護予防通所介護	あり	☐		
介護予防通所リハビリテーション	あり	☐		
介護予防短期入所生活介護	あり	☐		
介護予防短期入所療養介護	あり	☐		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	☐		
介護予防福祉用具貸与	あり	☐		
特定介護予防福祉用具販売	あり	☐		
<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	☐		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	☐		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	☐		
介護予防支援	あり	☐		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	☐		
介護老人保健施設	あり	☐		
介護療養型医療施設	あり	☐		

別添2 有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

※以下のサービスは自立者の希望又は要支援・要介護者が居宅のケアプランを超えて希望する場合に提供するものです。

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)		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	都度	料金（税込）	備 考	
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	○	550 円／60 分	個別対応の場合、費用発生		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)			
おむつ代			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		○	入浴 550 円／回	清拭・シャワー浴 550 円／回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	550 円／回			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	550 円／20 分			
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	4,400 円／30 分	要予約		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○		(月額に含む)			
通院介助（札幌市内の協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/2 時間未満	2 時間以降、1 時間毎に 550 円		
生活サービス										
居室の清掃	なし	あり	なし	あり		○	550 円／回			
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	右記の通り	包布、シーツ、枕カバーの 3 点セット週 1 回交換 990 円/月		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	5,500 円／月	一部日用品含む クリーニングは実費		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時のみ		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	食材費は実費負			
おやつ			なし	あり		○	108 円／食	軽減税率対象		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担	外部からの訪問理美容		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/2 時間未満	2 時間以降、1 時間毎に 550 円		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/2 時間未満	2 時間以降、1 時間毎に 550 円		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		○	110 円／日			
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり		○	実費負担	年 2 回の機会を設ける		
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		○	薬剤受取代行550 円/	※受診代行の場合は通院介助の料金に同じ		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○					
入院時・入院中のサービス										
移送サービス	なし	あり	なし	あり						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		※通院介助の料金に同じ		
入院中の洗濯物交換・買物	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						