

## サービス付き高齢者住宅『こなつ』重要事項説明書

貸主（甲）：有限会社 ティー・エス

借主（乙）： \_\_\_\_\_ 様

契約締結日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

有料老人ホーム/サービス付き高齢者住宅こなつ  
重要事項説明書

		記入年月日	2019年7月1日
記入者名	渡部 陽子	所属・職名	事業部統括マネージャー

1. 設置者概要

設置者の名称, 所在地および連絡先			
設置者の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	名称	ゆうげんかいしゃ てい・えす 有限会社 ティー・エス	
設置者の所在地	〒049-0161 北斗市飯生1丁目6番7号		
設置者の連絡先	電話番号	0138-84-1625	
	FAX番号	0138-84-1626	
	ホームページアドレス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://ts.bfweb.jp/">http://ts.bfweb.jp/</a>
	設置者の氏名および職名	氏名	佐藤 達夫
	職名	代表取締役	
設置者の設立年月日	平成14年6月26日		

設置者が函館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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	デイホーム ひまわり	函館市桔梗2丁目1番32号
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)		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	(なし)		
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)		
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)		
<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	(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)		
<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	(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)		
<b>&lt;介護予防支援&gt;</b>				
介護予防・日常生活支援総合事業	(あり)	なし	デイホーム ひまわり	函館市桔梗2丁目1番32号
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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)		

## 2. 施設概要

施設の名称, 所在地および連絡先	
施設の名称	さーびすつきこうれいしゃじゅうたく サービス付き高齢者住宅こなつ
施設の所在地	〒041-0808 函館市桔梗2丁目1番32号
施設の連絡先	電話番号 0138-83-5627 (函館事務所 83-5365)
	FAX番号 0138-83-5628
	ホームページ なし
	アドレス <input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://ts.bfweb.jp/">http://ts.bfweb.jp/</a>
施設の開設年月日	平成25年5月1日
施設長の氏名	渡部 陽子
施設までの主な利用交通手段	
函館バス 「桔梗小学校前」バス停より 徒歩5分	
施設の類型および表示事項	
類型	サービス付き高齢者向け住宅
表示事項	<input type="checkbox"/> 住居の権利形態：利用権方式 <input type="checkbox"/> 利用料の支払い方式：月払い <input type="checkbox"/> 入居時の要件：65歳以上の方もしくは要支援・要介護認定者 <input type="checkbox"/> 介護保険：在宅サービス利用可 <input type="checkbox"/> 居室区分：全室個室（36室）
介護保険事業所番号	介護保険事業所ではない
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日または開始予定年月日, 指定または許可を受けた年月日 (指定また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およびその勤務形態						
有料老人ホームの従業者の人数およびその勤務形態						
実 人 員	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	0.5
生活相談員		1			1	0.5
看護職員						
介護職員	5		5		10	7.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士	1				1	1
調理員	2		5		7	4.5
事務員						
その他従事者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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	2					
実務者研修	2	2				
介護職員初任者研修	1	3				
介護支援専門員						
従事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						
看護師および准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
はり師						
きゅう師						
夜勤を行う看護職員および介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均時間 ( 0 時 ~ 6 時 )		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	1		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およびその勤務形態						
実人員	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						
その他従事者						
1 週間のうち、常勤の従事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						
実務者研修						
介護職員初任者研修						
介護支援専門員						
従事者である機能訓練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						
看護師および准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
施設長の他の職務との兼務の有無						
施設長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 介護支援専門員・介護福祉士 高齢者向け住宅生活相談員養成研修修了	
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員およ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				1		
前年度1年間の退職者数				1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数				1		
1年以上3年未満者の人数			1	2		
3年以上5年未満者の人数			1	2		
5年以上10年未満者の人数			2			
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	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年未満者の人数						
3年以上5年未満者の人数						
5年以上10年未満者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				あり	なし	

#### 4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
『人として「生きとし、生きるもの」との触れ合いの中で共に支え合いあるがままに生きる』 1. 安全で安心な環境を築き、護る。2. 礼儀正しく、思いやりをもって丁寧に行動する。 3. 幸せを提供し、喜びを分かち合う。4. 仲間を大切にし、思いやり尊敬し、進んで協力し感謝する。 5. 積極的に提案し、スキルアップに励む。6. 資源を大切にし、無駄をなくす行動をする。 7. 信用と信頼を柱とし、誠実にひとりの人を大切にすること。8. 会社を規範として、向上し続ける。 9. 笑顔で楽しみながら、仕事をする。			
介護サービスの内容、利用定員等			
利用者の個人的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
特定施設入居者生活介護の加算体制の有無			
入居継続支援加算	あり	なし	
生活機能向上連携加算	あり	なし	
個別機能訓練加算	あり	なし	
夜間看護体制加算	あり	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	なし	
医療機関連携加算	あり	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	なし	
栄養スクリーニング加算	あり	なし	
退院・退所時連携加算	あり	なし	
看取り介護加算	あり	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	あり	なし	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	あり	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	あり	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	あり	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	あり	なし	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	なし	
協力医療機関の名称	道南勤医協 函館稜北病院		
（協力の内容） ○診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科 リハビリテーション科、リウマチ科 ○支援内容：入居者の保健衛生に関する指導及び助言 日常的な健康管理及び健康診断			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
（協力の内容）			
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			
居室にて行う。			



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)		
前払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
従前の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	(なし)	あり
(その内容)		
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)		
前払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
従前の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	(なし)	あり
(その内容)		

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)		
前払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
従前の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等		
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	65歳以上の方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者が解約した場合 ③事業者が解約した場合 主な解除事由 ・入居費の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・入居申込書に虚偽の事由を記載する等不正手段により入居した時 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の声明に危害を及ぼす時	
設置者からの解約	解約条項	第11条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約	解約予告期間	30日前の予告期間が必要
体験入居の内容	1	あり (内容：1泊夕食朝食付き無料入居体験 )
	2	なし
入居定員	36名	
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						0
65歳以上75歳未満		1			2	3
75歳以上85歳未満		3	1	2	1	7
85歳以上	2	6	6	5	1	20
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上			2			2

入居者の平均年齢 83

入居者の男女別人数 男性 4名 女性 29名

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

前年度の有料老人ホームまたは軽費老人ホームを退去した者の人数

	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						
社会福祉施設						
医療機関			2			2
死亡者		1	1		1	3
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
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	1	5	14	13		

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				あり	なし
	建築基準法第2条第9号の2に規定する準耐火建築物				あり	なし
消防用設備等	消火器				あり	なし
	カーテン・カーペット等の防火措置				あり	なし
	自動火災報知設備				あり	なし
	消防機関へ通報する火災報知装置				あり	なし
	スプリンクラー				あり	なし
	防火管理者				あり	なし
	防災計画				あり	なし
居室の状況	区 分		室 数	人 数	1の居室の床面積	
	居室個室	あり	なし	36	36	18.89 m <sup>2</sup>
	居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>
						m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	7	うち車椅子等の対応が可能な数			7	
個室便所の設置数	36	うち車椅子等の対応が可能な数			36	
浴室の設備状況	浴室の数	個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	0	0	0	
入居者が調理を行う設備状況				なし	あり	
エレベーターの設置状況	1	あり (ストレッチャー対応)		2	あり (車いす対応)	
	3	あり (上記1・2に該当しない)		4	なし	
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 1625.27 m <sup>2</sup>						
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)						
	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						
建物の面積 1486.85 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> )						
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)						
	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			
設置者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	有限会社ティー・エス函館事務所事業部 (苦情処理担当者を定めマニュアル通り進める。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない)		
電話番号	0138-83-5365		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00 (こなつ事務所にて対応TEL83-5627)	
	日曜・祝祭日	9:00~17:00 (こなつ事務所にて対応TEL83-5627)	
定休日等	なし		
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			
電話番号			
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝祭日		
定休日等			
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	あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険	
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			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 24時間、入居者の暮らしを守るため、有資格者の職員が常駐し、深夜の安否確認、緊急コールへの対応、トイレ誘導、服薬管理、日常の生活相談などを行います。			
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、意見箱等利用者意見等を把握する取組の状況			
なし	あり	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			
なし	あり	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

利用料の支払い方式	(1) 前払い方式	(2) <u>月払い方式</u>	(3) 選択方式
敷金	円 (家賃の ヶ月分)		
(1) 前払い方式			
前払金および月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし		あり
要介護状態に応じた金額設定	なし		あり
料金プラン			
プラン名称	前払金	月額計	(内訳)
			家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	介護費用		
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	前払金		
前払金の償却に関する事項			
償却開始の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約期間終了時返還金の算定方法および返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料および原状回復のための費用の算定方法			
前払金の支払方法			

(2) 月払い方式

月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし			あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし			あり		
料金プラン							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃額相当額	介護費用 こなつ安心サービス	食費 3食	光熱水費	共益費
全室 夏季(5月～9月)		127,000	30,000	20,000	45,000	1,000	31,000
全室 冬季(10月～4月)		139,000	30,000	20,000	45,000	13,000	31,000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 日中・夜間の安否確認、見守り、トイレ誘導等、緊急コール対応(24時間) 急な体調不良の対応、生活相談サービス					
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用(喫食数による返金制もあり)					
	光熱水費	電気代:実費(メーター検針約千円前後) 暖房費:10月～4月(月額)12,000円					
	共益費	食堂、談話スペース、ホール・エレベーター、浴室、階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道料、掃除費等に充てる					

(3) 選択方式

介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割または2割を徴収する。	
人員が手厚い場合の介護サービス(再掲)		
内容	なし	
利用料	円(月額・日額)	
算定根拠		
支払方法	月単位(日割りの有無 あり・なし)	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス料		
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠	人件費等を勘案したサービス毎の価格設定 (介護サービス等の一覧表参照)	

料金改定の手続

2年に1回こなつが所在する函館市の消費物価指数や職員の人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いて、家賃相当額以外の月額利用料を改訂することがある。

6. 入居希望者への事前の情報開示

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

7. その他

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	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

入居者 \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

説明者 \_\_\_\_\_

※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。

同意年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

利用者署名 \_\_\_\_\_

身元引受人署名 \_\_\_\_\_



介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等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	なし	あり	
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/1回 30分2人介助時割増1,000円
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	こなつ安心サービス月額20,000円を含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	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	なし	あり	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	外部業者訪問出張サービス、事前予約制、実費
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/30分(30分以降15分単位500円)
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/1ヶ月(3万円以内)
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	こなつ安心サービス月額20,000円を含む
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	こなつ安心サービス月額20,000円を含む
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費5,000円/1回
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費5,000円/1回
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/1時間(30分以降15分単位500円)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費1,000円/1時間(30分以降15分単位500円)

