

有料老人ホームあいぼー

**重要事項説明書**

利用者氏名

様

## 有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2025年6月30日
記入者名	吉田 稔
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人／法人      法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあいぽーと 株式会社アイポート	
主たる事務所の所在地	〒671-0254 姫路市花田町勅旨 317-1	
連絡先	電話番号	079-252-5254
	FAX番号	079-252-5256
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	入江 智恵子
	職名	代表取締役
設立年月日	2012年12月19日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

### 2. 有料老人ホームの概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな) あいぽー	
所在地	〒671-0252 姫路市花田町加納原田 910-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR姫路駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・神姫バス駅前ターミナルより乗車20分 一本松バス停下車、徒歩10分 ② 自動車利用の場合 ・乗車15分
連絡先	電話番号	079-252-5254
	FAX番号	079-252-5256
	メールアドレス	info@i-beau.net
連絡先	ホームページアドレス	http://i-beau.net
管理者	氏名	吉田 稔

	職名	施設長
建物の竣工日		2014年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2014年6月29日

(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		
※ 住宅型有料老人ホームは生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。		
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	1,118.02 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
有効期間		1 あり ( 年 月 ~ 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	1,224.72 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	408.24 m <sup>2</sup>
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
		4 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（普通賃借・定期賃借）		
	抵当権の設定	1 あり    2 なし	

建物	所有関係	契約期間	1 あり ( 年 月 ~ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分	① 全室個室（夫婦、縁故者居室含む）※				
		※ 全室について定員が1人であるホームです。				
		2 相部屋あり				
		最小	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	①有 / 無	有 / ②無	16.18 m <sup>2</sup>	24室	居室個室
タイプ2	①有 / 無	有 / ②無	18.47 m <sup>2</sup>	2室	居室個室	
共用施設	共用便所における便房	6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		6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（スクーピングバス）		1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				



(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 ② その他（入居者の状況に応じて対応）	
判断基準の内容	入居者の身体、精神的状況により判断	
手続きの内容	居室変更願提出（入居者、入居者家族と合意の上変更）	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	1 あり ② なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との使用の変更	面積の増減	1 あり ② なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり ② なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	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
	※ 自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できません。	
留意事項	〔入居条件〕 ・概ね 60 歳以上で共同生活に対応できる事。 ・住宅型有料老人ホームでは、介護保険の支給限度額を超える居宅介護サービスが必要になる事も想定される事を理解できる事。	
契約終了の内容	入居契約書第 30 条 ・入居者が死亡したとき ・事業者が入居契約書第 31 条事業者からの契約解除に基づき契約解除に契約解除を通告し、予告期間が満了したとき ・入居者が入居契約書第 32 条入居者からの解約に基づき契約解約を通知し、予告期間が満了したとき ・目的施設の全部または重要な部分が滅失棄損され、目的施設の正常な継続使用が困難な状態になったとき	
事業主体から解除を求める場合	解除条項	入居契約書第 31 条
	解除予告期間	30 日

入居者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 32 条
	解約予告期間	30 日
体験入居の内容	① あり〔内容：一泊二日 6,500 円（税別） 食事別〕 2 なし	
入居定員	26 名	
その他		

## 5. 職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数） 19 人			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計 19 人	常勤	非常勤	
管理者				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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べ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事により、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 10 人		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			4

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	人	
		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			
柔道整復師			
按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 (22時～9時)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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	初任者研修終了							
	(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			2							
前年度1年間の退職者数			2							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上			2						
	5年未満									
	5年以上			3						
10年未満										
10年以上			4							

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	① 利用権方式 ※1 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	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 ※2	
	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      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 減額なし ② 日割り計算で食費を減額 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	経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由が有る場合
	手続き	運営懇談会にて意見を聴く
※1 利用権方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。	
※2 月払い方式	前払金を受領せず、家賃等（敷金を除く）を月払いする方式です。	

### (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	特になし	特になし
	年齢	特になし	特になし
居室の状況	床面積	16,18㎡	18,47㎡
	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	0円	0円

月額費用の合計		131,000円（税別）	131,000円（税別）
家賃		50,000円（非課税）	50,000円（非課税）
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
	食費	48,000円（税別）	48,000円（税別）
	管理費：管理規定参照 （光熱水費、共用部維持管理費、週1回の 買い物代行、月1回の役所手続き代行等 含む）	30,000円（税別）	30,000円（税別）
	介護費用	0円	0円
	寝具リース	3,000円（税別）	3,000円（税別）

※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）

・紙おむつ代等消耗品は自費です。

・夏季（7月～9月）冬季（12月～2月）は、冷暖房費として月額2,000円（税別）をいただきます。

・退去時、居室のクリーニング代をいただきます。

### （利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	同業他社を参考
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	1,000円/日×30日
食費	1,600円/日×30日
光熱水費	管理費に含む 新聞代、NHK受信料等は個別契約
利用者の個別的な選択による サービス利用料	添付資料「生活サービス等の一覧表（管理規定 別表③-1）」
寝具リース	100円/日×30日

## 7. 入居者の状況

### （入居者の人数）

性別	男性	3人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	13人

要介護度別	自立	人
	要支援 1	0人
	要支援 2	2人
	要介護 1	6人
	要介護 2	3人
	要介護 3	5人
	要介護 4	3人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	85.7歳
入居者数の合計	25人
入居率※	96%

※ 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	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	1人
	死亡者	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申出	0人 (開拓事由の例)
	入居者側の申出	6人 (解約事由の例) ・ 特養転居 ・ 入院 ・ 自宅での介護が可能になった

## 8. 苦情・事故等に

### (利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	苦情処理担当責任者 入江 智恵子		意見箱の設置
電話番号	079-252-5254		
対応している時間	平日	9:00~17:30	
	土曜日	9:00~17:30	
	日曜・祝日	対応なし	
定休日	1月1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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険に加入
	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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険で対応
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	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	実施日	運営懇談会時にアンケート調査
		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	① あり	実施日	2015年2月17日
		評価機関名称	株式会社川原総合経営センター
		結果の開示	1 あり 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	(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 ※	1 あり (提携ホーム名: )	
	② なし	
※ 介護が必要となった場合、提携ホーム (同一設置者の有料老人ホームを含む) に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます。		
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 (2014年2月6日届出)	
	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 ( 年 月 日登録)	
	② なし	
姫路市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	
姫路市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)

年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から有料老人ホーム入居について重要事項の説明を受けました。

利用者住所：

利用者氏名： 印

利用者は、身体の状態等により署名ができない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

〒

代筆者住所：

代筆者氏名： 印

続 柄：

説明者氏名：

別添 1

事業主体が姫路市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			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	なし	併設・隣接	あいぼー ヘルパーステーション	姫路市花田町加納原田 910-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	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	なし	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	なし	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	なし	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	なし	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	なし	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	なし	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	なし	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	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	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防在宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接	あいぼー ヘルパーステーション	姫路市花田町加納原田 910-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	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		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)	個別の利用料で、実施するサービス				包含	都度	料金	備考
		(利用者が全額負担)							
介護サービス									
巡回	あり	なし	あり	なし	○		(月額に含む)	9時～18時随時 22時, 1時, 4時, 7時	
食事介助	あり	なし	あり	なし				ケアプランにより実施	
排泄介助（自力歩行のできる方）	あり	なし	あり	なし	○		昼間 900 円/回 夜間 1125 円/回	ケアプラン以外 昼 9 時～18 時 夜 18 時～9 時 15 分未満/回	
おむつ代			あり	なし			自費	入居者自身の物を使用	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし	○		3,600 円/回	入浴、清拭、足浴、洗髪等 1 時間/1 回	
特浴介助	あり	なし	あり	なし				ケアプランにより実施	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	なし	○		昼間 2,500 円/回 夜間 3,200 円/回	昼間 9 時～18 時夜間 18 時～9 時 30 分未満/1 回	
機能訓練	あり	なし	あり	なし					
通院介助	あり	なし	あり	なし	○		3,600 円/時間		
緊急時対応	あり	なし	あり	なし	○		(月額に含む)	24 時間対応	
生活サービス									
居室清掃	あり	なし	あり	なし	○		2,000 円/回	45 分/1 回	
リネン交換	あり	なし	あり	なし	○		週 1 回を超える場合 1 回 300 円	※ 1 リネン交換は週 1 回	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし	○		600 円/回 1 kg まで	洗濯のみ 外部の選択業者に依頼した場合は自費	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし	○		150 円/回 自己都合の場合	※ 2 体調不良時のみ月額に含む	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし					
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	○			自費	
寝具リース			あり	なし	○		3,000 円/月	※ 3 自費	
買い物代行（通常の利用区域のみ）	あり	なし	あり	なし	○		1,800 円/回（指定日以外）	週 1 回指定日（月額に含む） 30 分未満/1 回	
役所手続き代行（姫路市のみ）	あり	なし	あり	なし	○		3,000 円/時間 （月 1 回の定例以外）	月 1 回の定例（月額に含む）	
金銭・貯金管理			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）			(利用者が全額負担)	包含	都度	料金	備考
健康管理サービス							
定期健康診断			<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○	年2階の機会を設ける。費用は自費。
健康相談	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	○	(月額に含む)	
生活指導・栄養指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			生活相談は適宜実施
服薬支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 3,000円/月	※4
生活リズムの記録（体温・血圧等）	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	○	(月額に含む)	
その他のサービス							
レクリエーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○	材料費等は自費
日常生活サービス							
家具の組み立て、荷物運び、入浴準備等	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 60円/1分	
施設外（外出の付き添い等）	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 3,600円/1時間	交通費自費
生活サポート費							
自立	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 月額30,000円～	生活サポートを希望される場合、左記の料金にてサポートさせていただきます。尚1ヶ月間（毎月、月初から月末迄の1ヶ月単位）生活サポートをご使用にならなかった場合、生活サポート費は頂きません。それ以外の場合、ご利用になった日数・回数に関わらず1ヶ月分の生活サポート費を頂きます。
要支援1・2 要介護1	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 月額30,000円～	
要介護2	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 月額30,000円～	
要介護3	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 月額30,000円～	
要介護4	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 月額40,000円～	
要介護5	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし		○ 月額50,000円～	

（二人対応の場合は、料金は2倍になります）

※1 週1回のリネン交換は月額利用料に含まれておりますが、汚染時は都度対応させていただきます。

※2 体調不良は、明らかな発熱、感染症、医師の指示などです。

※3 寝具1式のリースです。汚染時の交換及び退去時には別途料金を頂きます。

※4 服薬支援を希望される場合は服薬支援費として3,000円頂きます。なお、1か月間（毎月、月初から月末までの1ヶ月単位）服薬支援をご利用にならなかった場合、服薬支援費は頂きません。それ以外の場合にはご利用になった日数・回数に関わらず1か月分の服薬支援費を頂きます。