

有料老人ホーム  
ほっと倶楽部 重要事項説明書

(令和5年10月1日改正)

## 有料老人ホーム ほっと倶楽部 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社 光栄メディカル
代表者名	代表取締役 豫 風 浩 行
所在地	神戸市西区伊川谷町別府7 1 9 番 1
基本財産・資本金	26,000,000円
主な出捐者・出資者とその金額	設立代表者 2,600万円
他の主な事業	指定通所介護事業所 兵庫県2875201796号

### 2. 施設概要

施設名	特定施設入所者生活介護 ほっと倶楽部
有料老人ホームの 類型及び表示事項	類型 ・介護付有料老人ホーム（一般型特定施設生活介護） 表示事項 ・入居の権利形態 利用権方式・月払い方式 ・入居時の要件 入居時要支援要介護 ・介護保険 兵庫県指定介護保険特定施設 （一般型特定施設） 兵庫県2875201804号 ・介護居室区分 全室個室 ・介護にかかわる職員体制 2.5 : 1以上
介護保険の指定居宅 サービスの種類 ※1	指定通所介護事業所 兵庫県2875201796号 短期入所生活介護事業所 兵庫県2875203412号
開設年月日	平成16年10月18日
施設長（施設の管理者）	豫 風 浩 行
所在地 電話番号	〒651-2115 兵庫県神戸市西区伊川谷町別府7 1 9 番 1 078-978-1294
交通の便	J R明石駅よりバス約20分、市営地下鉄伊川谷駅よりバス約15分、第二神明道路大蔵谷ICより車で約5分

※1 介護保険法第70条の規定により指定された居宅介護サービスの種類を記入。  
居宅介護支援は除く

2. 施設概要（続き）

敷地概要（権利関係）	2754.64㎡ 賃貸借 土地所有者株式会社黒いち
敷地が防災上地域指定されている場合の名称	なし
建物概要（権利関係）	延べ床面積 3,767.83㎡ 鉄筋コンクリート造 地上4階建 賃貸借 平成29年9月11日～ 建物所有者 株式会社黒いち
建築年月日	平成16年 9月30日
居室（介護居室） の概要	62室（定員 62名） 全室個室 14.03㎡～14.32㎡ 各室：トイレ設置
浴室、食堂、便所、機能 訓練施設の概要	浴室 6室＋1箇所 1階 一般浴室 介護浴室 個浴室 87.80㎡ 4階 一般浴室 介護浴室 個浴室 109.32㎡ 4階 露天風呂 14.22㎡ 食堂 5室（ラウンジ兼用） 2階・3階 各階2室 (52.48㎡＋56.07㎡)×2 4階 1室（大食堂） 211.50㎡ 便所 個室（62室） 各室1箇所（身障者兼用） 一般共用 1階～4階 各階2箇所 機能訓練施設 2室 1階 機能回復訓練室 32.40㎡ 1階 機能回復訓練プール 21.00㎡
その他の共用施設の概 要	医務室、相談室、洗濯室、ゲストルーム レクリエーション設備（カラオケ室・マージャン室・映画室）
スプリンクラー設置の 有無	あり
ナースコール等緊急連 絡・安否確認	共用浴室、トイレ、各居室にはナースコールを設置 夜間は、夜勤ヘルパー4名が巡回により確認
外部監査の導入	なし
その他組織等との連携	なし

### 3. 利用

#### 料

入居一時金	なし	
介護費用の一時金	なし	
月 額 利 用 料		
内 特 別 費	家 賃	94,500円（非課税） ※滞在・不在にかかわらず、お支払い頂きます。
	管理費	32,600円（非課税）
	使 途	事務管理費、施設利用料
	人 員 配 置	28,600円（税込）
	食 費	普通食 1人 69,540円（税込） （1日3食+間食で30日の場合）
	介護費用 （介護保険に 係る利用料を 除く）	不要
	水道光熱費	33,000円（税込）
	代行サービス	代行サービスを利用の場合、別途費用が必要です。 別添「保険外利用料 一覧表」を参照下さい。
	おむつ等	介護用品費等は、別途実費負担が必要です。 別添「保険外利用料 一覧表」を参照下さい。
	その他	電化製品持込負担金 他 別添「保険外利用料 一覧表」を参照下さい。
その他に要する一時金	あり	
施設修理設備保全積 立一時金（基金）	22万円	
改定ルール	目的施設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 人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものと します。	
損害賠償額の予定の 定めの有無及び内容	有 （富士火災海上保険等と損害賠償保険契約を締結しています。）	
外部の介護保険制度 の指定居宅サービス 事業者、居宅介護支援 事業者（以下、介護保 険事業者）からサービ ス提供を受ける場合 の費用調整	1. 入居一時金等に介護費用が含まれている場合で、外部の介護保 険事業者からサービス提供を受け、ホームの介護サービスを利用 しない場合 ● 費用の調整 無 ○ 調整を行う場合の調整方法 （ ） 2. 入居一時金等に介護費用が含まれていない場合で、外部の介護	

	保険事業者からサービス提供を受けている入居者が、ホームの介護サービスを利用する場合 ● 入居者の費用負担 無 ○ 費用負担がある場合の料金等 ( )
--	--

#### 4. サービスの内容

月額利用料(介護費用を除く)に含まれるサービス	日常生活全般に係わるサービスの支援 運動、文化、レクリエーション等の提供。(行事により実費が必要な場合があります)。 毎日3回の食事の提供。日々のバイタルチェック、口腔ケア、家事全般の支援 等
ホームが提供する介護サービスの内容、頻度及び費用負担	別添 介護サービス等の一覧表による 利用者ごとにケアプランを作成し、その内容と利用料について説明致します。
上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその利用料	施設において一時的に対応できるいろいろな支援サービス 電化製品持込負担金(1月550円～(税込) ) 理美容 (1回3,300円～(税込)) 予約制 詳細は、別添「保険外利用料 一覧表」を参照下さい。
苦情処理の体制	有料老人ホーム管理規定に定める
損害賠償の方針	本契約に基づくサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産などに損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。 但し、入居者側に重大な過失がある場合には、損害額を減じることがあります。

#### 5. 介護を行う場所等

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所	原則、入居居室にて介護を行います。但し、重度の認知症並びに他の入居者に著しく影響を及ぼす等、本人の心身の状態により医師の意見、本人又は身元引受人等の同意を得て居室を変更することとします。	
入居後に居室・施設を移る場合	一時、介護室へ移る場合	介護専用型ですから、介護は入居居室で行いますので、介護室へ移ることがありませんので該当しません。
	介護居室へ移る場合	介護専用型ですから、介護は入居居室で行いますので、介護居室へ移ることはありませんので該当しません。
	他のホームへ移る場合	入居契約書、運営規程に基づき、入居者若しくは身元引受人との話し合いにより決定します。 契約解除の時点で、施設の利用権は消滅します。

## 6. 医療・健康管理

### (1) 協力医療機関等の概要

#### ① 協力医療機関

眞部クリニック	
概要	住所：神戸市垂水区高丸8丁目13番11号 電話：078-708-3113 ◆ 診療科目：内科・外科
協力内容	週2回往診による初期医療対応・健康相談・慢性疾患対応 緊急時対応及びその他医療機関の紹介
明石こころのクリニック	
概要	住所：明石市藤江1315番地 電話：078-923-0877 ◆ 精神科
協力内容	慢性疾患対応 緊急時対応及び入院加療の支援
偕生病院	
概要	住所：神戸市西区持子3丁目2-2 電話：078-927-3211 ◆ 内科・外科・整形外科・消化器内科・糖尿病内科・循環器内科・リウマチ科・リハビリテーション科
協力内容	慢性疾患対応・健康相談 緊急時対応及び入院加療の支援
佐野病院	
概要	住所：神戸市垂水区清水が丘2-5-1 電話：078-785-1000 ◆ 内科・整形外科・消化器内科・消化器外科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科
協力内容	慢性疾患対応・緊急時対応 緊急時対応及び入院加療の支援
大西脳神経外科	
概要	住所：明石市大久保町江井島1661-1 電話：078-938-1238 ◆ 脳神経外科・神経内科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科
協力内容	慢性疾患対応・緊急時対応 緊急時対応及び入院加療の支援
足立病院	
概要	住所：神戸市西区伊川谷町有瀬696-2 電話：078-974-1122 ◆ 脳神経外科・整形外科・内科・外科・胃腸科・リハビリテーション科・歯科・口腔外科
協力内容	慢性疾患対応・緊急時対応 緊急時対応及び入院加療の支援

みどり病院	
概要	住所：神戸市西区枝吉1丁目16番地 電話：078-928-1700 ◆ 内科・リウマチ科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・心臓弁膜症センター・外科・整形外科
協力内容	慢性疾患対応・緊急時対応 緊急時対応及び入院加療の支援
名谷病院	
概要	住所：神戸市垂水区名谷町字梨原2350-2 電話：078-793-7788 ◆ 内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科・糖尿病外来・歯科
協力内容	慢性疾患対応・緊急時対応 緊急時対応及び入院加療の支援
石井病院	
概要	住所：明石市天文町1丁目5番11号 電話：078-918-1655 ◆ 内科・外科・整形外科・形成外科・眼科・皮膚科・皮膚科・肛門外来
協力内容	慢性疾患対応・緊急時対応 緊急時対応及び入院加療の支援
舞子台病院	
概要	住所：神戸市垂水区舞子台7-2-1 電話：078-782-0555 ◆ 内科・外科・泌尿器科・整形外科・乳腺外来・女性外来
協力内容	慢性疾患対応・緊急時対応 緊急時対応及び入院加療の支援

② その他の協力医療機関

松本歯科	
概要	住所：神戸市西区伊川谷町有瀬842-6 電話：078-978-6543 ◆ 歯科
協力内容	週2回往診による歯科の診断・歯科衛生、口腔ケアの指導及び相談治療

※ 協力医療機関とはいえ、優先的に治療が受けられたり、入院ができるわけではありません。

(2) 医療・機能訓練・健康管理サービスの概要

内容	回数	サービス提供主体	費用負担
●健康管理			
健康診断	1回/年	協力医療機関	医療保険適用
人間ドック	1回/年	協力医療機関	医療保険適用外
健康チェック	2回/月	嘱託医・ホーム看護師	必要に応じて
健康相談	随時	嘱託医・ホーム看護師	必要に応じて
栄養指導	随時	嘱託医・ホーム栄養士	必要に応じて
●医療			
居室への往診	2回/月	嘱託医	必要に応じて
●機能訓練			
要介護者等	1、2回/週	ホーム機能訓練指導員	介護給付費 (介護保険に含む)
●関連サービス			
通院時の移送	随時	ホーム介護職員	介護給付費 (介護保険に含む)
入院時の移送			
薬の受取代行			
●その他	随時	ホーム職員	必要に応じて

(3) 緊急に医療が必要になった場合の対応

協力医療機関並びに嘱託医との24時間ホットラインを設け、入居者の状態を連絡し、医療機関の指示に従うとともに、急を要するときには、救急車等により搬送するものとする。

7. 入居状況等

(令和6年7月1日現在)

入居者数及び定員	入居者 52人 (定員 62人)		
入居者内訳	性別	男性 16人	女性 36人
	介護の要否別	要支援	1人
		要介護Ⅰ	10人
		要介護Ⅱ	7人
		要介護Ⅲ	12人
		要介護Ⅳ	13人
要介護Ⅴ	9人		

平均年齢	88.096歳 (男性 86歳 : 女性 89歳)
運営懇談会の開催状況 (開催回数、主な議題等)	定期的に開催、必要時は随時開催 主な議題：運営方針の説明、利用者の状況、利用料等の改定、サービス提供の状況等の意見・要望等

8. 職員体制

(令和6年7月1日現在)

直接処遇職員の人員配置の状況	要介護者等の人数 (前年度の平均値) 44.8人 基準上の直接処遇職員の人数 (常勤換算) 2.5 : 1人 ホームに配置する直接処遇職員の人数 (常勤換算) 21人 要介護者等に対する直接処遇職員の人数の割合 2.5 : 1人
常勤換算方式の考え方	常勤の週勤務時間 (40時間) で除して算出
勤務体制の概要	昼間 (9 : 00 ~ 18 : 00) 介護職員 : 常勤 21名、非常勤 3名 (常勤換算 2.4名) 看護職員 : 常勤 2名、非常勤 2名 (常勤換算 0.8名) 夜間 (16 : 30 ~ 9 : 30) 介護職員 4名 (夜間の延べ勤務時間 60時間) 看護職員 名 (夜間の延べ勤務時間 時間) 宿直職員 名 (夜間の延べ勤務時間 時間)

	職員数	夜間勤務職員数 ( 時 ~ 翌 時)	備考
施設長	1名		
生活相談員	3名 (1)		介護支援専門員、介護福祉士
直接処遇職員		4名	
介護職員	24名 (3)	(16時30分	ヘルパー2級以上
看護職員	3名 (1)	~ 翌9時30分)	准看護師以上
機能訓練指導員	1名		看護師
計画作成担当者	2名 (1)		介護支援専門員
栄養士	1名		管理栄養士
調理師	3名 (1)		
調理員	6名 (6)		
事務職員	4名 (1)		

職員の配置 (職種別人員)

令和6年7月1日現在

注) ( ) 書きは、非常勤職員で内数

参考

従業者の職種	標準的な状態における勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
生活指導員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 夜間：交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます	4週8休
介護職員	早番（7：00～16：00） 日勤（9：00～18：00） 夜勤（16：30～9：30） 昼間（9：00～18：00）：原則として職員1名 当たり入所者2.5名のお世話をします 夜間（16：30～9：30）：原則として職員1名 当たり最大入所者16名のお世話をします	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休

## 9. 入居・退去等

入居者の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おおむね65歳以上の方で、日常生活で介護の必要な方。</li> <li>・要介護認定で要支援・要介護1～5の認定を受けている方。</li> <li>・比較的安定状態にある要介護者で、認知症の状態にあり少人数による共同生活を営むことに支障のない方。</li> <li>・他の入居者に伝染する疾患のない方。</li> <li>・自傷他害の認められない方。</li> <li>・健康保険に加入されている方。</li> <li>・常時、医療機関において治療をする必要のない方。</li> </ul>
身元引受人の条件、義務等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人を2名、定めていただきます。</li> <li>・身元引受人は、契約上の債務について契約者と連帯して責任を負うこととなります。</li> <li>・施設提供者が利用契約の解除を必要と認め要請した時は、協議のうえ、利用者の身柄の引取り、居室の残置財産の引取り等を行っていただきます。</li> </ul>
契約の解除	<p>入居契約者による解除</p> <p>文書で通知することにより、いつでも契約を解除することができます。</p> <p>施設提供者による解除</p> <p>次の場合には、一定の手続きをふまえて契約を解除することができます。</p>

	<p>① 月額利用料その他の費用の支払を怠り、書面で通知後60日経過しても弁済されなかったとき。</p> <p>② 契約内容に違反し、書面で通知後30日経過しても違反が回復されなかったとき。</p> <p>③ 提出書類等に重大な不実記載をしたり、その他不正な手段により入居したとき。</p> <p>④ 利用者が自傷他害の恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法では、これを防止することができないとき。</p> <p>⑤ 入居者の身体状況が著しく低下するなど、少人数による共同生活を営むことに支障が生じた場合、医師の意見を聴いたうえで施設提供者が判断したとき。</p>
体験入居	7日間の体験入居を提供します。

#### 10. 情報の開示の状況

重要事項説明書の公開	公開	<del>非公開</del>
契約書の公開	公開	<del>非公開</del>
管理規程の公開	公開	<del>非公開</del>
財務諸表の閲覧	できる	<del>できない</del>

#### 11. 添付書類（本重要事項説明書の末尾に添付）

「保険外利用料一覧表」

「介護サービス一覧表」

#### 12. 短期利用特定施設入居者生活介護

<p>本事業所は、特定施設の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定特定施設入居者生活介護（以下「短期利用特定施設入居者生活介護」という。）を提供する。</p>	
定員	短期利用特定施設入居者生活介護の定員は6名とする。
利用期間	短期利用特定施設入居者生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。

居宅サービス計画に基づくサービスを提供	短期利用特定施設入居者生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、本事業所の計画作成担当者が特定施設入居者生活介護計画を作成することとし、当該特定施設入居者生活介護計画に従いサービスを提供する。
長期入院等の空室利用	入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用特定施設入居者生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者が負担するものとする。

説明年月日：令和 年 月 日

説明者署名：石川 知暁 \_\_\_\_\_

※ 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。

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 介護サービス一覧表

介護の程度	軽 度		中 度		重 度	
	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス
介護を行う場所	入 居 居 室		入 居 居 室		入 居 居 室	
入浴の介護						
一般浴	週 2 回 入浴時見守り又は介助		週 2 回 入浴時介助		週 2 回 入浴時介助	
特別浴						
その他						
排泄の介護						
排泄介助	トイレで排泄の都度一部介助		排泄の都度一部介助		排泄の都度全面介助	
おむつ交換	随時		随時		随時	
おむつ代		実費		実費		実費
その他						
食事の介護						
食事の介助	食事の都度見守り又は一部介助		食事の都度一部介助		食事の都度全面介助	
その他						
家事						
洗濯・収納	随時		随時		随時	
居室清掃	日常清掃		日常清掃		日常清掃	
シーツ交換	2 週 1 回又は適時		2 週 1 回又は適時		2 週 1 回又は適時	
衣類補修	適時		適時		適時	
その他						
清潔保持						
身体清拭	週 2 回見守り又は一部介助		週 2 回一部介助		週 2 回全面介助	
洗髪	週 2 回見守り又は一部介助		週 2 回一部介助		週 2 回全面介助	
髭剃り	適時		適時		適時	
口腔等の衛生	毎食後見守り又は一部介助		毎食後一部介助		毎食後全面介助	
その他						
身辺の介護						
移動の介助	随時		随時		随時	
衣類の着脱	随時		随時		随時	
身だしなみ	随時		随時		随時	
体位交換	随時		随時		随時	
その他						
問題行動	適時		適時		適時	
巡回						
昼 9 時～18 時	定時及び随時		定時及び随時		定時及び随時	
夜 18 時～9 時	定時及び随時		定時及び随時		定時及び随時	
緊急対応・ナースコール	随時		随時		随時	
機能訓練	週 1、2 回		週 1、2 回		週 1、2 回	

介護の程度	軽 度		中 度		重 度	
	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス
療養上の世話						
与薬管理	随時		随時		随時	
対応食相談	随時		随時		随時	
栄養相談	随時		随時		随時	
栄養管理	随時		随時		随時	
バイタルチェック	定時及び随時		定時及び随時		定時及び随時	
その他						
健康管理						
定期健康診断		年1実費		年1実費		年1実費
健康相談	随時		随時		随時	
生活指導	適時		適時		適時	
その他						
食事関連						
居室配膳下膳	適時		適時		適時	
特別食の提供	随時		随時		随時	
おやつ嗜好品	定時及び随時		定時及び随時		定時及び随時	
水分補給	定時及び随時		定時及び随時		定時及び随時	
その他						
相談 助言 連絡	随時		随時		随時	
理容・美容		実費		実費		実費
代行業務						
買物	随時	実費	随時	実費	随時	実費
官公庁手続	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費
その他						
金銭管理						
金銭管理等	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
医療関連						
医療費		実費		実費		実費
医師の往診	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費
移送サービス	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費	必要に応じ	実費
その他						
その他						
館内レク	毎日		毎日		毎日	
館外活動	適宜		適宜		適宜	
その他						

『保険外利用料 一覧表』 (No. 1)

項目	単位	金額	備考	
家賃 (非課税)	1ヶ月	94,500円		
管理費 (非課税)	1ヶ月	32,600円	事務管理費、施設利用料	
人員配置特別費 (税込)	1ヶ月	28,600円	2.5 : 1の配置の person 費等	
水道光熱 (税込)	1ヶ月	33,000円	施設全体における個室按分	
食費 (一般食) (税込)	1ヶ月	69,540円	30日 (朝・昼・夕・おやつ)	
施設提供嗜好品 (税込)				
	コーヒー	1杯	216円	介護職員に申し付け
	紅茶	1杯	216円	同上
電化製品持込負担金 (税込)				
	ホットカーペット	1ヶ月	2,750円	1枚・期間 11月～3月
	電気毛布	1ヶ月	330円	1枚・期間 11月～3月
	電気アンカ	1ヶ月	330円	1個・期間 11月～3月
	電気ポット	1ヶ月	1,210円	1台 (900W)
	電気ポット (省エネ)	1ヶ月	660円	1台 (900W)
	テレビ	1ヶ月	550円	1台 (25型)
	冷蔵庫	1ヶ月	880円	1台 (200L)
	加湿器 (ヒートレス)	1ヶ月	220円	1台
	加湿器 (ヒータ付)	1ヶ月	1,650円	1台
	除湿器 (コンプレッサ)	1ヶ月	990円	1台
	除湿器 (デシカント)	1ヶ月	2,750円	1台
	空気清浄機	1ヶ月	1,100円	1台
	ウォシュレット	1ヶ月	440円	1台 (瞬間式)
	ウォシュレット	1ヶ月	660円	1台 (貯湯式)
	椅子型マッサージ機	1ヶ月	1,100円	1台
持込禁止電化製品等				
	こたつ	転倒防止のため		
	電気・石油ストーブ	火災・火傷防止のため		
	ハロゲンヒーター	火災・火傷防止のため		

※ 上記以外で持込希望家電製品については、ご相談下さい。

『保険外利用料 一覧表』 (No.2)

項 目	単 位	金 額	備 考
おむつ関係 (非課税)			
ズレないテープつき紙パンツ 用パッド	1袋	1,817円	
ケアパッド <sup>®</sup> 300	1袋	665円	
ケアパッド <sup>®</sup> 700	1袋	1,069円	
オンリーワンパッド <sup>®</sup> スーパーロング <sup>®</sup>	1袋	2,470円	
オンリーワンパンツMうす型	1袋	2,650円	
オンリーワンパンツLうす型	1袋	2,650円	
オンリーワン幅広テープM	1袋	2,630円	
オンリーワン幅広テープL	1袋	2,620円	
介護の目的以外でご使用 (税込)			
バスタオル	1枚	132円	
タオル	1枚	55円	
おしぼり	1枚	33円	
代行サービス (税込)			
買い物	1回	330円	嗜好品等の買い物の依頼
金銭立替	1ヶ月	1,100円	
役所・銀行代行	1回	1,100円	各種手続きの代行
送迎サービス (税込)			
施設車両の送迎	1回	1,100円	最寄駅・施設指定病院は、無料
有料道路通行料	各々	実 費	
付き添い (税込)	1時間	2,420円	病院・役所・銀行等
職員1人につき			