

サービス付き高齢者向け住宅  
T-グランシア水源

登録事項等についての説明

トヨタすまいるライフ株式会社

登録事項等についての説明

貸主(甲) 住所 愛知県豊田市大林町1丁目81番地  
氏名 トヨタすまいるライフ株式会社  
代表取締役 伊藤 憲行 ㊟

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	(ふりがな) ていーぐらんしあすいげん T-グランシア水源
所在地	(住居表示) 〒471-0822 愛知県豊田市水源町5丁目3番地1
利用交通手段	■ 1.電車 (名鉄三河線「土橋」駅下車→とよたおいでんバス「平山」バス停下車→徒歩約15分) ■ 2.その他 (名鉄「豊田市」駅より、タクシーで約10分)
住宅に関する権原	■ 1.所有権 □ 2.賃借権 □ 3.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
施設に関する権原	■ 1.所有権 □ 2.賃借権 □ 3.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで
敷地に関する権原	■ 1.所有権 □ 2.地上権 □ 3.賃借権 □ 4.使用貸借による権利 期間 年 月 日から 年 月 日まで

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■ 法人 □ 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) とよたすまいるらいふかぶしがいいしゃ トヨタすまいるライフ株式会社	
住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 473-0902 ) 愛知県豊田市大林町1丁目81番地 電話番号 0565-24-3160	
法人の役員	別添 1 のとおり	
法定代理人 (未成年の個人 である場合)	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名	
	住所 (法人にあって は主たる事務 所の所在地)	(郵便番号 ) 電話番号
	法人の役員	別添 2 のとおり ※非該当

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) とよたすまいるらいふかぶしがいしゃ トヨタすまいるライフ株式会社
事務所の所在地	(郵便番号 473-0902 ) 愛知県豊田市大林町1丁目81番地 電話番号 0565-24-3160

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	80 戸
居住部分の規模	(最小)	19.43 m <sup>2</sup>
	(最大)	69.82 m <sup>2</sup>
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	構造	鉄筋コンクリート 造 階数 地上 3階、地下2 階建
竣工の年月	2014 年 9 月 10 日	
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している	
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えてい	
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期

入居契約の別	<input checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> その他
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者 <input checked="" type="checkbox"/> (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)
入居契約の内容	別添 サービス付き高齢者向け住宅 T-グランシア水源 賃貸借契約書 のとおり

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期	年 月 日から
--------	---------

注)入居開始年は、西暦で記入すること。

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び

入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額税込)	詳細については、別添4のとおり
	状況把握・生活相談	■ 自ら □ 委託	単身 38,500 円 2名 55,000 円 ケアエリア 82,500 円	
食事の提供	□ 自ら ■ 委託 □ 提供しない	約70,620 円/人		
入浴等の介護	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 2,000 円		
調理等の家事	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 2,000 円		
健康の維持増進	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円		
その他	■ 自ら □ 委託 □ 提供しない	約 0 円		
家賃の概算額	(最低) 約 74,000 円 (最高) 約 185,000 円	住戸ごとの内容は別添 3 のとおり		
共益費の概算額	(最低) 約 25,000 円 (最高) 約 40,000 円			
敷金の概算額	(最低) 約 222,000 円 (最高) 約 555,000 円	家賃の 3 月分		
前払金※の有無	□ あり ■ なし			
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円 (最高) 約 円			
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃 サービス提供の対価			
返還額の算定方法				
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日まで			
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)			
前払金の保全措置の内容	□ 銀行による債務の保証 □ 信託会社等による元本補てん又は信託 □ 保険事業者による保証保険 □ その他( )			
特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている 介護保険事業所番号 ( ) ■ 指定を受けていない			
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている 介護保険事業所番号 ( ) ■ 指定を受けていない			
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	□ 指定を受けている 介護保険事業所番号 ( ) ■ 指定を受けていない			
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業者、地域密着型特定施設入居者生活介護事業者若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)			

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託	
委託する業務の内容(契約事項)		
管理業務の委託先		
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) -----	
住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号                      )	電話番号
修繕計画		
計画策定の 有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
大規模修繕の実 施予定	2030~2040年	頃実施予定
その他計画的な 修繕予定		

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
T-グランシア水源 ケアプランセンター 2373003199	ケアプランの立案	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
T-グランシア水源 ヘルパーステーション 2373003231	訪問介護 介護予防訪問サービス 生活支援訪問サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
T-グランシア 水源サロン 2373003280	通所介護 介護予防通所サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
T-グランシア水源 福祉用具レンタル 2373003413	福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
T-グランシア水源 訪問看護ステーション 2363090255	訪問看護 介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力(該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな) うさみないかくりにつく うさみ内科クリニック
事業所の所在地	(郵便番号 471-0822 ) 愛知県豊田市水源町5丁目3番地1 電話番号 0565-27-7222
連携又は協力の内容	T-グランシア水源(サ高住)の入居者・T-グランシア水源サロン(デイサービス)の利用者に対する受診・治療・その他医療行為全般に関する相談を適宜電話等にて対応する。

10. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び愛知県高齢者居住安定確保計画に沿って、適切に運営します。

11. お客様相談窓口

	相談窓口・受付時間	住所	電話番号
①	T-グランシア水源 施設長 (平日)8時30分～17時30分	豊田市水源町5丁目3番地1 T-グランシア水源	0565-24-3160
②	豊田市福祉部 介護保険課 (平日)8時30分～17時15分	豊田市西町3-60 豊田市役所東庁舎1階	0565-34-6634
③	豊田市都市整備部 定住促進課 (平日)8時30分～17時15分	豊田市西町3-60 豊田市役所西庁舎4階	0565-34-6728

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。

西暦 年 月 日

借主(乙)	住所	〒	
	氏名		(印)
借主(乙)代理人	住所	〒	
※借主が記入が困難な場合は代理人にて 記名・押印をお願いします	氏名		(印)
	借主との関係		
登録事項等説明者	トヨタすまいるライフ株式会社 シニアライフ事業部		(印)

2023/7/1

## 役員名簿

(ふりがな)	役名等
氏名	
いとう のりゆき 伊藤 憲行	代表取締役
にしだ あきお 西田 明生	取締役
きむら せいじゅ 木村 正樹	取締役
よしつぐ たかゆき 吉次 孝幸	非常勤取締役
かみや なおゆき 神谷 直幸	監査役
かわい たかひで 河合 隆英	非常勤監査役
	(以上)

法第6条第1項第3号に該当する者を全て記載すること。記載しきれないときは、この様式の例により作成した書面に記載し、その書面をこの書面の次に添付すること。

2023/6/29

## 住宅の規模並びに構造及び設備等

## 1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟 番号	専用部分の 床面積(m <sup>2</sup> )	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	間取り	月額家賃 (概算額)(円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納				
1	56.23	○	○	○	○	○	○	1	101	2LDK	130,000
1	39.23	○	○	○	○	○	○	1	102	1LDK	98,000
1	39.44	○	○	○	○	○	○	1	103	1LDK	98,000
1	39.41	○	○	○	○	○	○	1	105	1LDK	98,000
1	37.99	○	○	○	○	○	○	8	106~115	1LDK	113,000
1	38.86	○	○	○	○	○	○	3	116~118	1LDK	113,000
1	56.83	○	○	○	○	○	○	1	120	2LDK	145,000
1	69.82	○	○	○	○	○	○	1	201	3LDK	170,000
1	54.34	○	○	○	○	○	○	1	202	2LDK	135,000
1	54.81	○	○	○	○	○	○	2	203、205	2LDK	135,000
1	37.99	○	○	○	○	○	○	1	206	1LDK	113,000
1	19.43	×	○	○	×	×	○	20	207~231	1R	74,000
1	69.82	○	○	○	○	○	○	1	301	3LDK	180,000
1	54.34	○	○	○	○	○	○	1	302	2LDK	145,000
1	54.81	○	○	○	○	○	○	2	303、305	2LDK	145,000
1	56.23	○	○	○	○	○	○	1	401	2LDK	160,000
1	39.23	○	○	○	○	○	○	1	402	1LDK	123,000
1	39.44	○	○	○	○	○	○	1	403	1LDK	123,000
1	39.41	○	○	○	○	○	○	1	405	1LDK	123,000
1	37.99	○	○	○	○	○	○	9	406~416	1LDK	123,000
1	40.89	○	○	○	○	○	○	2	417、418	1LDK	128,000
1	40.78	○	○	○	○	○	○	1	420	1LDK	128,000
1	57.34	○	○	○	○	○	○	1	421	2LDK	175,000
1	35.65	○	○	○	○	○	○	1	422	1R	90,000
1	56.23	○	○	○	○	○	○	1	501	2LDK	170,000
1	39.23	○	○	○	○	○	○	1	502	1LDK	133,000
1	39.44	○	○	○	○	○	○	1	503	1LDK	133,000
1	39.41	○	○	○	○	○	○	1	505	1LDK	133,000
1	38.18	○	○	○	○	○	○	1	506	1LDK	133,000
1	54.52	○	○	○	○	○	○	7	507~515	2LDK	175,000
1	44.09	○	○	○	○	○	○	1	516	1LDK	143,000
1	40.89	○	○	○	○	○	○	2	517、518	1LDK	138,000
1	40.78	○	○	○	○	○	○	1	520	1LDK	138,000
1	57.34	○	○	○	○	○	○	1	521	2LDK	185,000

注1)住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2)設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

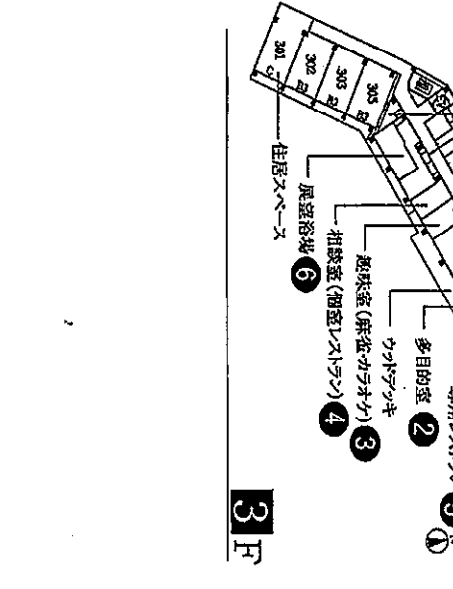
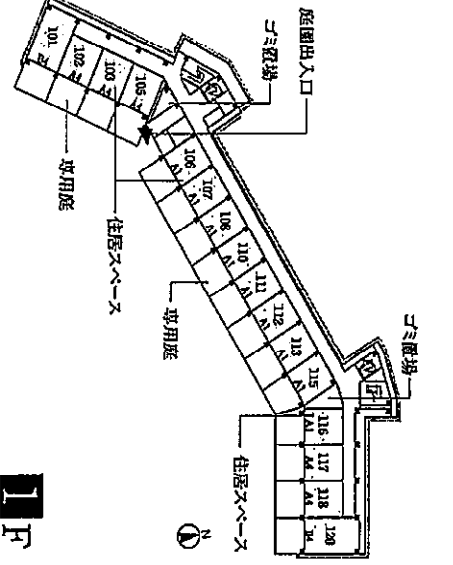
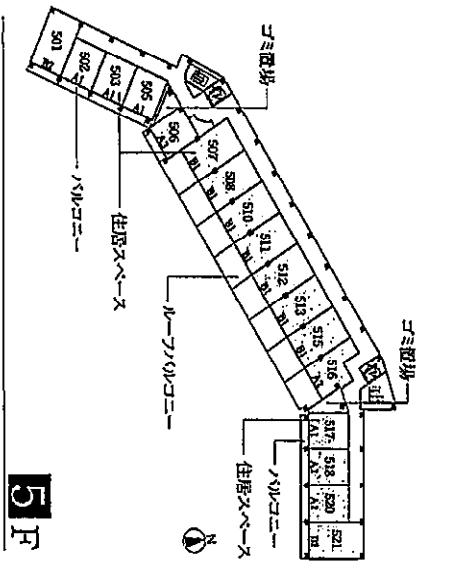
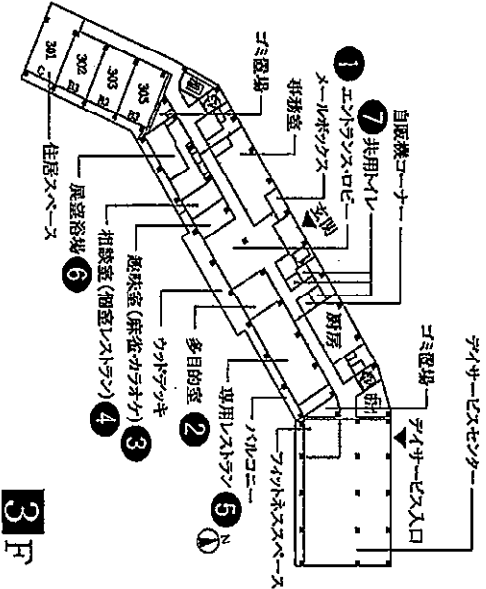
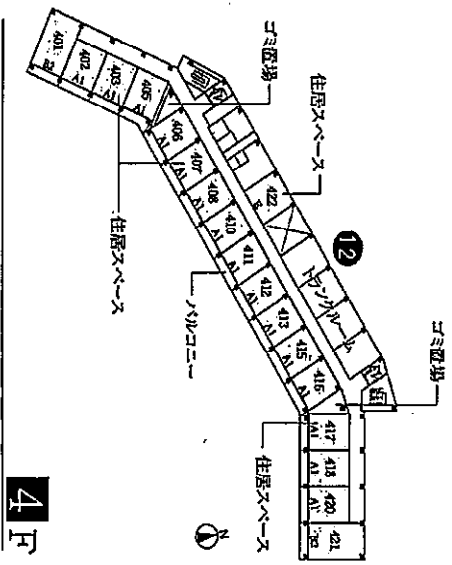


## 2. 共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定利用 戸数(戸)	備考
浴室	2	35.45	B1階	20	
			(建物内表記 2階ケアエリア⑧)		
台所	1	6.97	B1階	20	
			(建物内表記 2階ケアエリア⑨)		
食堂	1	77.72	B1階	20	
			(建物内表記 2階ケアエリア⑩)		
浴室	1	75.14	1階	80	
			(建物内表記 3階フロア⑥)		
食堂	1	105.58	1階	60	
			(建物内表記 3階フロア⑤)		
居間	3	119.95	1階	80	
			(建物内表記 3階フロア①②③)		
収納設備	1	146.32	2階	80	
			(建物内表記 4階フロア⑫)		

注)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

### 共用利用設備 参照図面



※建物形状及び館内レイアウトなどは、実際のものとは異なります。また、行政指導、設計・施工上の理由、及び改善の為、予告なく変更する場合があります。予めご了承ください。

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する				
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあっては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 )  電話番号				
サービスを提供する 法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等					
サービスを提供する 者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員	人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	12 人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員	8 人
			合計		人員	20 人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地: )					
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く( )					
常駐する時間	日中	9 時 00 分 ~	17 時 00 分	人員	1 人	
	上記以外の時間	17 時 00 分 ~	9 時 00 分	人員	1 人	
毎日1回以上の 状況把握サービスの 提供方法	・声掛け(機器利用)1回/日 ・ケアエリア(要介護者向け居室)は、面前声掛け3回/日 毎日 1 回 <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)					
緊急通報サービス の内容	提供時間	常駐する日	9 時 00 分 ~	17 時 00 分		
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間			
	通報方法	各戸の緊急コールボタンにより専用回線にて、1階事務所(建物内表記3階)へ通報				
通報先	1階事務所(建物内表記3階)	通報先から住宅までの到着予定時間 5 分				
サービス提供の対価 (概算額)	月額	約 38,500 円	前払金の 算定方法			
	前払金	約 0 円				
備考	・上記金額は、「健康の維持増進サービス」及び「その他サービス」の内容を含めた生活管理費(単身・税込)です。2人入居の場合は、55,000円(税込)です。 ・ケアエリア(要介護者向け居室)は、専用サービスが付加されるため、82,500円(単身・税込)となります。【消費税10%にて計算】					

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input checked="" type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃれおつく 株式会社レオック	
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 100-0004 ) 東京都千代田区大手町1-1-3 大手センタービル17階 電話番号 03-5220-8550	
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 471-0822 ) 愛知県豊田市水源町5丁目3番地1 電話番号 070-3351-4220	
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 各居住部分 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 水源サロン<デイサービス> )	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )
		内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない( )
		調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービス: <input type="checkbox"/> その他( )
サービス提供の対価 (概算額)		月額※	約 70,620 円 内訳 朝食 594 円 昼食 825 円 夕食 935 円
		前払金	約 0 円 前払金の算定方法
備考		上記金額は、消費税込みの金額です。 【消費税10%にて計算】※朝食につきましては、軽減税率8%が適用されます。	

\*サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあつては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 ) 電話番号	
	住所 (法人にあつては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 ) 電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護
			<input type="checkbox"/> その他 ( )
サービス提供の対価 (概算額)		月額	約 円 前払金の算定方法
		前払金	約 0 円
備考		①要介護・要支援の方は、ケアプランを踏まえた介護保険サービス事業所等との契約により、介護保険サービスを利用いただけます。 ②便利サービス(330円/5分・税込)を利用いただけます。 ※ケアエリア(要介護者向け居室)は、パック料金を利用いただけます。 <Aパック(月累計20時間迄)、44,000円、Bパック(月累計30時間迄)66,000円> 【消費税10%にて計算】	

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 )		電話番号	
	住所 (法人にあつては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 )		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
サービス提供の対価 (概算額)		月額	約	円	前払金の 算定方法
		前払金	約	0 円	
備考		①要介護・要支援の方は、ケアプランを踏まえた介護保険サービス事業所等との契約により、 介護保険サービスを利用いただけます。 ②便利サービス(330円/5分・税込)を利用いただけます。 ※ケアエリア(要介護者向け居室)は、パック料金を利用いただけます。 <Aパック(月累計20時間迄)、44,000円、Bパック(月累計30時間迄)66,000円> 【消費税10%にて計算】			

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 )		電話番号	
	住所 (法人にあつては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 )		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
		内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ( )		
サービス提供の対価 (概算額)		月額	約	円	前払金の 算定方法
		前払金	約	0 円	
備考		①サービスの提供は、事業者が指定する日に限ります。 ②「健康の維持増進サービス」の料金は、「状況把握及び生活相談サービス」の提供対価に 含まれます。			

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する			
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあつては 主たる事務所の 所在地)	(郵便番号 )		電話番号	
	住所 (法人にあつては 本業務に係る事 業所の所在地)	(郵便番号 )		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
		内容	送迎サービス、介護予防の体操指導、展望浴場巡回 等		
サービス提供の対価 (概算額)		月額	約	0 円	前払金の 算定方法
		前払金	約	0 円	
備考		①サービスの提供は、事業者が指定する日に限ります。 ②「その他のサービス」の料金は、「状況把握及び生活相談サービス」に含まれます。 ③ケアエリア(要介護者向け居室)は、展望浴場の見守りおよび食事配下膳(ケアエリアの 共用リビング・ダイニング利用に限る)があります。			

(以下、余白)