

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和4年 10月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社アプルール
代表者名	島田 啓史
所在地	神奈川県藤沢市南藤沢21-9 とのおかビル6階
電話番号/FAX番号	0466-22-3400/0466-25-1670
ホームページアドレス	https://apprule.jp/
設立年月日	昭和63年 3月 12日
直近の事業収支決算額 ※1	(収益)976,380,742円 (費用)965,544,009円 (損益)10,836,733円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	訪問介護・新総合事業、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型入居者生活介護

※1 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	アプルール横浜いずみ	
施設の類型 及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input checked="" type="checkbox"/> 一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要介護 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 市指定介護保険特定施設 (番号 1473602488、指定年月日 令和2年12月1日) <input checked="" type="checkbox"/> 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	2:1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	令和2年 12月 1日	
施設の管理者氏名	鶴見 由香	
所在地	〒245-0013 横浜市泉区中田東3丁目21-8	
電話番号/FAX番号	045-800-0340/045-800-3404	
メールアドレス	yokohamaizumi@apprule.jp	
交通の便 ※3	市営地下鉄「中田」駅下車、徒歩7分	
ホームページアドレス	https://apprule.jp/izumi/	

敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 年 月 日～ 年 月 日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・有 敷地面積 1,239.54㎡																																						
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成23年5月6日～令和13年5月5日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・ <u>有</u> 建物の構造 鉄骨造 地上3階建 (<u>耐火</u> ・準耐火・その他) 延床面積 1,234.47㎡ (うち有料老人ホーム 1,234.47㎡) 建築年月日 平成23年2月15日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・その他()																																						
居室、一時介護室の概要	居室総数 30室 定員 30人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="579 824 1361 1173"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>30室</td> <td>18.03㎡～18.03㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～ ㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	30室	18.03㎡～18.03㎡	うち2人定員	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡									
	居室定員	室数	面積																																				
居室	個室	30室	18.03㎡～18.03㎡																																				
	うち2人定員	室	㎡～ ㎡																																				
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																				
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																				
一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡																																				
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																				
	人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡																																				
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" data-bbox="555 1218 1382 2105"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階 1階 (92.08㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td rowspan="3">一般浴槽</td> <td>設置階 1階1カ所 (7.44㎡)</td> </tr> <tr> <td>1階1カ所 (8.84㎡)</td> </tr> <tr> <td>1階1カ所 (8.84㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 1階1カ所 (8.84㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置箇所 1階2カ所 2階1カ所 3階1カ所 ※各居室にも設置</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所 1階2カ所 2階1カ所 3階1カ所 ※各居室にも設置</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階 2階1カ所 (8.53㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">談話室</td> <td></td> <td>設置階 2階1カ所 (51.06㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3階1カ所 (39.34㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td></td> <td>設置階 2階1カ所 (4.80㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階 1階1カ所 (30.13㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>設置階 2階1カ所 (16.22㎡)</td> </tr> </table>			食堂		設置階 1階 (92.08㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 1階1カ所 (7.44㎡)	1階1カ所 (8.84㎡)	1階1カ所 (8.84㎡)	浴室	リフト浴	設置階 1階1カ所 (8.84㎡)	ストレッチャー浴	設置階 (㎡)	便所		設置箇所 1階2カ所 2階1カ所 3階1カ所 ※各居室にも設置	洗面設備		設置箇所 1階2カ所 2階1カ所 3階1カ所 ※各居室にも設置	医務室(健康管理室)		設置階 2階1カ所 (8.53㎡)	談話室		設置階 2階1カ所 (51.06㎡)		3階1カ所 (39.34㎡)	面談室		設置階 2階1カ所 (4.80㎡)	事務室		設置階 1階1カ所 (30.13㎡)	洗濯室		設置階 2階1カ所 (16.22㎡)
食堂		設置階 1階 (92.08㎡)																																					
浴室	一般浴槽	設置階 1階1カ所 (7.44㎡)																																					
		1階1カ所 (8.84㎡)																																					
		1階1カ所 (8.84㎡)																																					
浴室	リフト浴	設置階 1階1カ所 (8.84㎡)																																					
	ストレッチャー浴	設置階 (㎡)																																					
便所		設置箇所 1階2カ所 2階1カ所 3階1カ所 ※各居室にも設置																																					
洗面設備		設置箇所 1階2カ所 2階1カ所 3階1カ所 ※各居室にも設置																																					
医務室(健康管理室)		設置階 2階1カ所 (8.53㎡)																																					
談話室		設置階 2階1カ所 (51.06㎡)																																					
		3階1カ所 (39.34㎡)																																					
面談室		設置階 2階1カ所 (4.80㎡)																																					
事務室		設置階 1階1カ所 (30.13㎡)																																					
洗濯室		設置階 2階1カ所 (16.22㎡)																																					

	汚物処理室	設置階 1階1ヵ所 2階1ヵ所 3階1ヵ所
	看護・介護職員室	設置階 1階（事務室と兼用） ※2, 3階に介護・看護待機コーナーあり。
	機能訓練室	設置階 1階 (92.15㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 (㎡)
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)
	スプリンクラー	設置箇所 共有部及び各居室に設置
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.401m~1.686m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画（水害・土砂災害を含む）	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 ケアコール（各居室のリビング・トイレ、共用トイレ、浴室等） 安否確認の方法・頻度等 介護スタッフの居室巡回：昼5～10回、夜間2名体制5～10回	
危険区域の指定状況	無・有（指定されている危険区域 1 水害 2 土砂災害 3 その他（ ））	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	—	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主体と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 不在期間が8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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。	
	手続方法	運営懇談会を開催し意見を徴収、入居者または身元引受人の同意を得る。	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払い金：契約時または入居時に一括払い 利用料：毎月末日までに翌月分を支払う
敷金	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 3,000,000 円
想定居住期間又は償却期間	償却期間60ヵ月
算定の基礎 (内訳)	・施設開発費、賃借料、建物修繕費、新規サービス提供費、管理事務費 ・算定にあたっては、厚生労働省の有料唐人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡 (H24.3.16) で示された算式に基づき算定します。
解約時の返還金 (算定方法等)	(1) 償却期間内に契約が終了する場合 返還金 = 前払金 × 80% ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) × (契約終了日から償却期間までの実日数) ※償却期間を超える場合、返還金はありません。 (2) 短期解約特約 入居日の翌日から3ヵ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を利用期間に係る利用料を書き算定方法に基づき受領し、残額を返還します。 返還金 = 前払金 × 80% ÷ (想定居住期間の月数) ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの実日数) ※「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用」は全額返還します。 ※月払い利用料については日割り清算します。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (600,000円) ・想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額として合理的に算出された額を「初期償却」として、前払金に占める割合は20%とします。 ・この額は、短期解約特約による契約終了の場合を除き返還しません。
初期償却の開始日	入居日の翌日
介護費用の前払金	— 円 ~ — 円
算定の基礎 (内訳)	—
解約時の返還金 (算定方法等)	—
返還の対象とならない額の有無	無 ・ 有 (円)
初期償却の開始日	
月額利用料	202,350円 (税込み)
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有

要介護状態に応じた金額設定	☐ ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	202,350(税込)	133,650	—	56,190	12,510	—	—
	184,899(税抜)	121,500	—	52,027	11,372	—	—
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費。					
	介護費用	—					
	食費	1日1,873円(3食) × 30日 = 56,190円 ※税込み					
	光熱水費	居室及び共用部の水光熱費。					
	家賃相当額	—					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>①別途利用料を徴収した上で実施するサービス 介護保険給付対象外として別途費用が必要な場合のみ発生するもので、入居者及び身元引受人、事業者双方同意の上で決定されます。</p> <p>②ご希望により利用可能な設備</p> <p>a) 電話 電気通信事業者(NTT等)との個別契約となります。 初期工事費用や月額料金等については、電気通信事業者へのお支払いになります。</p> <p>b) インターネット 電気通信事業者(NTT等)との個別契約となります。 初期工事費用や月額料金等については、電気通信事業者へのお支払いになります。</p> <p>③介護用品費、実費負担のかかるレクリエーション、嗜好品等</p>						
消費税の対象外とする利用料等	—						

<p>介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、 市区町村から交付され る「介護保険負担割合証」 に記載された利用者負 担の割合に応じた額)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>197,966円</td> <td>19,797円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>221,185円</td> <td>22,119円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>245,820円</td> <td>24,582円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>268,332円</td> <td>26,834円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>292,602円</td> <td>29,261円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	197,966円	19,797円	要介護2	221,185円	22,119円	要介護3	245,820円	24,582円	要介護4	268,332円	26,834円	要介護5	292,602円	29,261円	
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)																	
	要介護1	197,966円	19,797円																	
	要介護2	221,185円	22,119円																	
	要介護3	245,820円	24,582円																	
	要介護4	268,332円	26,834円																	
	要介護5	292,602円	29,261円																	
	<p>各種加算の状況</p>																			
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <input checked="" type="checkbox"/> 基準型)																		
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有																		
	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I																	
			II																	
	生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I																	
			II																	
	個別機能訓練加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I																	
			II																	
	ADL維持等加算〔申出〕の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I																	
			II																	
	夜間看護体制加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																		
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有																		
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有																		
	医療機関連携加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有																		
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有																		
	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有																		
看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I																		
		II																		
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I																		
		II																		
サービス提供体制強化加算	<input checked="" type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I																		
		II																		
		III																		
介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> I																		
		II																		
		III																		
		IV																		
		V																		
介護職員等特定処遇改善加算	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I																		
		<input checked="" type="checkbox"/> II																		

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	利用料：毎月末日までに翌月分を支払う。						
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	円 ～ 円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	292,350(税込)	133,650	—	56,190	12,510	90,000	—
	274,899(税抜)	121,500	—	52,027	11,372	90,000	—
算定根拠 ※11	管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費。居室及び共用設備の水道光熱費。					
	介護費用	—					
	食費	1日1,873円(3食)×30日=56,190円 ※税込み					
	光熱水費	居室及び共用部の水光熱費。					
	家賃相当額	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して、想定居住期間を勘案して算出。					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>①別途利用料を徴収した上で実施するサービス 介護保険給付対象外として別途費用が必要な場合のみ発生するもので、入居者及び身元引受人、事業者双方同意の上で決定されます。</p> <p>②ご希望により利用可能な設備</p> <p>a) 電話 電気通信事業者(NTT等)との個別契約となります。 初期工事費用や月額料金等については、電気通信事業者へのお支払いになります。</p> <p>b) インターネット 電気通信事業者(NTT等)との個別契約となります。 初期工事費用や月額料金等については、電気通信事業者へのお支払いになります。</p> <p>③介護用品費、実費負担のかかるレクリエーション、嗜好品等</p>						
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額						

介護保険に係る利用料
 ※13
 (適用を受ける場合は、
 市区町村から交付され
 る「介護保険負担割合証」
 に記載された利用者負
 担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)
要介護 1	197,966 円	19,797 円
要介護 2	221,185 円	22,119 円
要介護 3	245,820 円	24,582 円
要介護 4	268,332 円	26,834 円
要介護 5	292,602 円	29,261 円

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u>)	
退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
入居継続支援加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I
		II
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I
		II
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		II
ADL 維持等加算〔申出〕の有無	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I
		II
夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
若年性認知症入居者受入加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
口腔・栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	
看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I
		II
認知症専門ケア加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I
		II
サービス提供体制強化加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	I
		II
		III
介護職員処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		II
		III
		IV
		V
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	I
		II

(4) 共通事項

前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保全措置の内容(公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度) 無の場合の理由()
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	有の場合の保険名(あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険)
短期利用の設定(短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) サービスの提供方法

入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし

(2) サービス等の内容

月額利用料(介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く)に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理部門の人件費、事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費。
	食費	1日3食提供、配下膳、病気等は居室へ配下膳、状態によりキザミ食・ミキサー食の提供、摂取量・嚥下状態等の記録と医師・栄養士等への報告。
	その他	—

(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による		
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による		
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	—		
苦情解決の体制(相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等) ※15	<ul style="list-style-type: none"> ・アプルール相談窓口(お客様相談室) (連絡先) 0120-79-3400 ・横浜市健康福祉局高齢施設課 (連絡先) 045-671-4117 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 (連絡先) 03-3548-1077 ・神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課 (連絡先) 045-329-3447 		
事故発生時の対応(医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)	事故発生時は直ちに担当者から看護師・管理者に報告され、状況確認後現場での判断が難しい場合は、訪問医に連絡を取り救急搬送等の指示を仰ぐ。家族・身元引受人にも直ちに連絡を取り、状況報告をするとともに対応方法を説明する。		
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>		
損害賠償(対応方針及び損害保険契約の概要等)	損害賠償保険に加入 施設賠償：施設に起因する、あるいは付添い等における事故 生産物賠償：給食による中毒事故		
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
	入居者基金への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
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	有	実施日	
		実施内容	
	<input checked="" type="checkbox"/>		
	備考		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	平成24年10月12日
		実施内容	全国有料老人ホーム協会サービス評価
	無		
	備考		
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	新型コロナウイルス感染拡大防止のため開催していない。		

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入

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		利用者の各居室
入居後住居に替える又は合施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	居室はすべて個室であり、一時的に介護が発生する場合であっても基本的に居室移動の必要はありません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	重度な状態で介護が必要と場合、スタッフ控室に近い居室に移動していただく場合があります。 移動する場合は次の手順を行います。 ①事業所の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く ④緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ⑥入居者の同意を得る
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	—

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人財団コンフォート コンフォート北鎌倉台クリニック
	診療科目	内科
	所在地	鎌倉市大船1-7-5 大船末広神尾ビル5階B号室
	距離及び所要時間	6.95km 車で26分
	協力内容	訪問診療 24時間対応
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人港会 港歯科診療所
	所在地	横浜市中区弁天通6-85
	距離及び所要時間	12.13km 車で26分
	協力内容	訪問診療

<p>入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）</p>	<p>医療機関にて治療が必要な場合、基本的には協力医療機関を利用しますが、入居者の希望する機関があればご利用は可能です。 簡単な治療は訪問医が行います。通院・入院の判断は訪問医が行い、その内容をご家族・身元引受人に報告し、意思確認を行わせていただきます。長期の入院はその間の管理費・食費の返還が発生する場合があります。入院中のお世話については、ご家族の希望によりご対応しますが、別途利用料が発生します。なお、医療費は本人負担となります。</p>
---	---

7 入居状況等

(令和4年7月1日現在)

<p>入居者数及び定員</p>	<p>29人（定員 30人）</p>			
<p>入居者の状況</p>	<p>男 性</p>	<p>4人、女 性</p>	<p>25人</p>	
	<p>自 立</p>	<p>0人</p>		
	<p>要支援</p>	<p>7人</p>	<p>(内訳)</p>	<p>要支援 1 4人 要支援 2 3人</p>
	<p>要介護</p>	<p>22人</p>	<p>(内訳)</p>	<p>要介護 1 7人 要介護 2 5人 要介護 3 5人 要介護 4 3人 要介護 5 2人</p>
<p>平均年齢</p>	<p>91.3歳（男性90.0歳、女性91.5歳）</p>			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(令和4年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)			
		人数	うち自立対応					
従業者の内訳	管理者	1 ()	/					
	生活相談員	1 ()				看護師、介護職員兼務		
	直接処遇職員	()				12.7	0.3	2
	介護職員	14 (7)				11.0	0.2	2
	看護職員	2 ()				1.7	0.1	
	機能訓練指導員	1 ()						
	理学療法士	1 ()						
	作業療法士	()						
	その他	()						
	計画作成担当者	1 ()						管理者兼務
	医師	()						
	栄養士	1 (1)						
	調理員	5 (4)						
	事務職員	1 (1)						
	その他職員	()						
合計	25 (13)							

注1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数

- 2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入
- 3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入
- 4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	兼務に係る資格等	1 あり		2 なし						
		資格等の名称								
	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							
前年度1年間の退職者数			1							
と数年験	1年未満									

	1年以上 3年未満				1			1			
	3年以上 5年未満	1		2	2						
	5年以上 10年未満	1		3	4	1				1	
	10年以上			2		1					
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数		6	7
要介護者の人数		15	22
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16		8.4	12.1
配置している直接処遇職員の人 数 ※17		12.7	12.7
要支援者・要介護者の合計数人 に対する配置直接処遇職員の人 数の割合	:	1.7 : 1	1.9 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番 7:00 ~ 16:00 日勤 9:00 ~ 18:00 遅番 : ~ : 夜勤 17:00 ~ 9:30	
	看護職員	早番 : ~ : 日勤 9:00 ~ 18:00 遅番 : ~ : 夜勤 : ~ :	

※16 常勤換算後の人数

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	介護職員実務者研修修了者	3人 (0人)
介護福祉士	4人 (2人)	介護職員初任者研修修了者	7人 (5人)
介護支援専門員	1人 (人)	資格なし	人 (人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）	70歳以上、要介護状態の方
身元引受人等の条件及び義務等	入居者は、身元引受人を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。身元引受人は入居者の施設に対する債務に関して入居者と連帯して責任を負います。また、入居契約が終了した時に入居者の身柄及び遺留品引取りに責任を負います。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>※以下、契約書から抜粋します。 （事業者からの契約解除）</p> <p>事業者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき 三 第3条第4項の規定に違反したとき 四 第20条第1項又は同第2項の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき <p>2 事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。</p> <p>3 前2項の規定に基づく契約解除の場合、事業者は書面にて次の手続を行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する <p>4 本条第1項第五号によって契約を解除する場合、事業者は前項に加えて次の手続を書面にて行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>5 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 第45条の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき <p>6 事業者は、連帯保証人又は身元引受人が本条第5項第一号又は第二号のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することができます。</p>

	<p>7 事業者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。</p> <p>8 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>入居者は、事業者に対し解約日の少なくとも30日前までに申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者に対し所定の書面による解約届を提出するものとします。</p> <p>2 入居者が書面による前項の手続きを経ずに退去した場合、事業者は、退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約が解約されたものとします。</p> <p>3 本条第1項に関わらず、入居日の翌日から三月以内に解約しようとする場合は、所定の様式により届け出ることによって予告期間なく解約することができます。</p> <p>4 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、本契約を直ちに解除することができます。</p> <p>一 第45条の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に事業者又はその役員が反社会的勢力に該当したとき</p> <p>(明け渡し及び原状回復)</p> <p>入居者及び身元引受人は、第28条により本契約が終了した場合には、直ちに居室を明け渡すこととします。</p> <p>2 入居者及び身元引受人は、前項の居室明け渡しの場合に、通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き、原状回復することとします。</p> <p>3 入居者及び身元引受人並びに事業者は、前項の入居者等が負担して行う原状回復の内容及び方法について協議するものとします。</p> <p>(財産の引取等)</p> <p>事業者は、第28条による本契約の終了後における入居者の所有物等を、善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。</p> <p>2 入居者又は身元引受人等は、前項の連絡を受けた場合、本契約終了日の翌日から起算して30日以内に、入居者の所有物等を引き取るものとします。ただし、事業者は、状況によりこの期限を延長することがあります。</p> <p>3 事業者は、入居者又は身元引受人等に対して、前項による引取期限を書面によって通知します。</p> <p>4 事業者は、第2項による引取期限60日が過ぎてもなお残置された所有物等については、入居者又は入居者の相続人及び身元引受人等がその所有権等を放棄したものとみなし、事業者において入居者の負担により適宜処分することができるものとします。</p> <p>(契約終了後の居室の使用に伴う実費清算)</p> <p>入居者は、契約終了日までに居室を事業者に明け渡さない場合には、契約終了日の翌日から起算して、明け渡しの日までの体験</p>
--	--

		<p>入居相当額（9,900円／日）を事業者に支払うものとします。ただし、第28条の規定に該当する場合は、前条第2項に規定する明け渡し期限を本条にいう契約終了日とみなします。</p> <p>（返還金・未償却残額の算出及び返済方法）</p> <p>前払金の返還金の算出にあたっては、償却期間内に契約終了した場合以下の算式が適用されます。</p> <p>返還金＝（前払金）×（要介護：80.00%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p> <p>※償却期間を超える場合、返還金はありません。</p> <p>2 事業者は、前項の返還金を契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p> <p>3 事業者は、前項に基づく返還金支払時に、原則として返還金受取人に返還金を支払うものとし、入居者はこれにあらかじめ同意します。ただし、返還金受取人に支障が生じた場合には、第39条により定めるところによる新たな返還金受取人に返還金を支払うものとします。</p> <p>4 本条第1項の算出に際して、返還金は無利息とします。</p> <p>5 事業者は、入居期間中の各月末における入居者の表題部記載の前払金の未償却残高を算出する場合にも、本条の規定を準用するものとします。</p> <p>（精算）</p> <p>事業者は、本契約終了した場合において、入居者の事業者に対する支払債務がある場合には、前条に定める返還金から差し引くことがあります。この場合には、事業者は返還金から差し引く債務の額の内訳を入居者及び身元引受人等に明示します。</p>	
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	0人
		死亡者	4人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申出	(解約事由の例)
入居者側の申出		(解約事由の例)	人
体験入居の期間及び費用負担等		<p>原則として最初に体験入居をしていただきます。</p> <p>期間は、その方の状況により異なりますが3～7日程度お試下さい。</p> <p>1泊2日3食付き9,900円（税込）</p>	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入

10 情報開示

重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・写し交付）	<input type="checkbox"/> 非公開
------------	---	------------------------------

入居希望者等への情報開示 ※20	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開

※20 市指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名 _____

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

区分	自立			要支援1～2			要介護1～5			
	提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス			
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	
1. 介護サービス										
①巡回										
・昼間 7時～20時	有・無	体調不良時のみ対応	—	5～10回（体調を考慮）	—	—	5～10回（体調を考慮）	—	—	
・夜間 20時～7時	有・無	1回程度（体調を考慮）	—	3～10回（体調を考慮）	—	—	3～10回（体調を考慮）	—	—	
②食事介助	有・無	体調不良時のみ対応	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
③排泄										
・排泄介助	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
・おむつ交換	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
・おむつ代	有・無	—	実費	—	—	実費	—	—	実費	
④入浴等										
・清拭	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
・一般浴介助	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
・特浴介助	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
⑤身辺介助										
・体位交換	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
・居室からの移動	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
・衣類の着脱	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
・身だしなみ介助	有・無	—	—	必要時対応	—	—	必要時対応	—	—	
⑥機能訓練	有・無	必要時対応	—	—	—	—	—	—	—	
⑦通院の介助	有・無	協力医療機関へは月1回1時間まで対応。希望病院へは予約対応。	月2回以上	2,200円/時	協力医療機関へは月1回1時間まで対応。希望病院へは予約対応。	月2回以上	2,200円/時	協力医療機関へは月1回1時間まで対応。希望病院へは予約対応。	月2回以上	2,200円/時
⑧緊急時対応	有・無	必要時対応	—	—	—	—	—	—	—	
・ナースコール	有・無	必要時対応	—	—	—	—	必要時対応	—	—	
2. 生活サービス										
①家事										
・清掃	有・無	週1回	週2回以上	2,200円/時 実費	週1回	週2回以上	2,200円/時 実費	週1回	週2回以上	2,200円/時 実費
・洗濯	有・無	毎日	居室クリーニング希望の場合は取次	実費	毎日	居室クリーニング希望の場合は取次	実費	毎日	居室クリーニング希望の場合は取次	実費
②居室配膳・下膳	有・無	病気時等適宜対応	—	—	病気時等適宜対応	—	—	病気時等適宜対応	—	—
③理美容	有・無	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費	—	訪問理容師対応	実費
④代行										
・買物	有・無	月1回対応	個人希望対応の場合	2,200円/時	月1回対応	個人希望対応の場合	2,200円/時	月1回対応	個人希望対応の場合	2,200円/時
・役所手続	有・無	手続き内容限定	—	—	手続き内容限定	—	—	手続き内容限定	—	—
3. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無	—	年2回	実費	—	年2回	実費	—	年2回	実費
・健康相談	有・無	2週に1回	—	—	2週に1回	—	—	2週に1回	—	—
・生活指導	有・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—
・医師の往診	有・無	—	2週に1回を基本。必要時・緊急時は適宜対応	医療保険適用	—	2週に1回を基本。必要時・緊急時は適宜対応	医療保険適用	—	2週に1回を基本。必要時・緊急時は適宜対応	医療保険適用
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・無	—	—	医療保険適用	—	—	医療保険適用	—	—	医療保険適用
・移送サービス	有・無	事業所対応の場合	タクシー、移送業者利用の場合	実費	事業所対応の場合	タクシー、移送業者利用の場合	実費	事業所対応の場合	タクシー、移送業者利用の場合	実費
5. その他サービス										
・レクリエーション	有・無	月1～3回	費用が必要な場合は都度徴収、参加自由	実費	月1～3回	費用が必要な場合は都度徴収、参加自由	実費	月1～3回	費用が必要な場合は都度徴収、参加自由	実費
・行事	有・無	四季の行事、誕生会等	個別希望は有料対応	実費	四季の行事、誕生会等	個別希望は有料対応	実費	四季の行事、誕生会等	個別希望は有料対応	実費
・各種付添い	有・無	—	外食、買物、ドライブ等	2,200円/時	—	外食、買物、ドライブ等	2,200円/時	—	外食、買物、ドライブ等	2,200円/時

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。