

重要事項説明書

記入年月日	2022年7月1日
記入者名	高田 和典
所属・職名	アクティバ琵琶 総支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃはいめでいっく 株式会社ハイメディック	
主たる事務所の所在地	〒151-0053 東京都渋谷区代々木四丁目36番19号	
連絡先	電話番号	03-6731-0706
	FAX番号	03-5354-5763
	ホームページアドレス	https://www.himedic.co.jp/
代表者	氏名	伏見 有貴
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1992年 9月 29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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あくていばびわ アクティバ琵琶	
所在地	〒520-0101 滋賀県大津市雄琴6丁目17番17号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR湖西線 おごと温泉駅
	交通手段と所要時間	JR湖西線「おごと温泉駅」下車 徒歩13分 (980m)
連絡先	電話番号	077-578-0300
	FAX番号	077-578-7111

	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.activabiwa.jp
管理者	氏名	高田 和典
	職名	総支配人
建物の竣工日		1987 年 7 月
有料老人ホーム事業の開始日		2018年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 または 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	号
	指定した自治体名	大津市
	事業所の指定日	2022年7月1日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	23,382.15 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ <input type="checkbox"/> 定期賃借 ）	
		抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり （ 2007年1月～ 2027年1月 ） 2 なし
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	① 「レジデンス」 31,534.28 m ² ② 「ケアセンター」 2,960.33 m ² ③ 「ケアレジデンス」 5,054.05 m ²
		うち、老人ホーム部分	37,675.04 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）	
構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 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			
		契約期間	1 あり (2007年1月～ 2027年1月) 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 【表示事項】	1 全室個室(縁故者居室を含む) ①レジデンス ③ケアレジデンス				
		2 相部屋あり ②ケアセンター				
		最少	1 人部屋			
	最大	3 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	33.65～ 104.73 m ²	300	一般居室個室 及び二人部屋
	タイプ2	有/無	有/無	24.98～ 25.67 m ²	80	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	16.25 m ²	4	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	11.4～ 11.8 m ²	3	一時介護室個室
	タイプ5	有/無	有/無	12.8 m ²	1	一時介護室個室
	タイプ6	有/無	有/無	21.4～ 21.8 m ²	2	一時介護室相部屋
タイプ7	有/無	有/無	26.4 m ²	2	一時介護室相部屋	
タイプ8	有/無	有/無	10.24 m ²	1	静養室	
タイプ9	有/無	有/無	9.56～ 9.38 m ²	2	静養室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	16ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	303ヶ所		
			大浴場	5ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
ストレッチャー浴			1ヶ所			
その他()			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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	
		2 一部あり	
		3 なし	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	
	2 一部あり		
	3 なし		
浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり		
	2 一部あり		
	3 なし		
その他()		1 あり	
		2 一部あり	
		3 なし	
その他	年2回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行う。		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	事業所の従業者は、利用者の心身の状況、その他おかれている環境等の把握に努め、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、支援を行うものとする。
サービスの提供内容に関する特色	事業所の従業者は、特定施設サービス計画に基づき入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の生活支援、機能訓練及び療養上の支援を行うものとする。
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	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
(IV)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(V)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input type="checkbox"/> 4	その他 ()
協力医療機関	1	名称	医療法人弘英会 北雄琴クリニック
		住所	大津市雄琴六丁目 11-8 (敷地内診療所)

		診療科目	一般内科
		協力科目	
		協力内容	ご入居者の日々の診療全般、月1回の定期健康診断 年1回の間ドック、緊急時の対応、必要に応じて 高度医療機関を紹介
	2	名称	医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院
		住所	大津市真野5丁目1番29号（施設より5.1km）
		診療科目	内科、外科、消化器内科、循環器内科、他
協力科目			
	協力内容	ご入居者の日々の診療全般、定期送迎バス運行 （病院まで約15分・1日6便運航（土・日・祝 運休 ※土曜日午前中のみ）	
協力歯科医療機関	名称	医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院	
	住所	大津市真野5丁目1番29号（施設より5.1km）	
	協力内容	訪問歯科診療を実施	

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<p>① 一時介護室へ移る場合</p> <p>② 介護居室へ移る場合</p> <p>③ その他（ ）</p>
判断基準の内容	<p>① 長期にわたり頻繁に、または不規則に職員が一般居室を訪問し介護をしなければ日常生活に支障が生じると思われる場合、ケアセンターもしくはケアレジデンスにて介護サービスを提供いたします。なお、一般居室の明渡しに同意される場合は、ケアレジデンス介護居室へ「住替え」いただき、一般居室の明渡しを同意されない場合は、ケアセンター一時介護室へ「移り住み」いただきます。</p> <p>② 介護居室へ住替える基準は、原則として要介護度区分2以上の方を対象とします。</p>
手続きの内容	<p><一般居室（レジデンス）から一時介護室（ケアセンター）への移り住みの手順></p> <p>① ホームの指定医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>② 緊急やむを得ない場合を除き、一時介護ではないと判断された時点から、約3ヶ月程度の経過観察期間を置く。</p> <p>③ 本人又は身元引受人の同意を得る。（「移住み同意書」を締結します）</p> <p>・新たに介護居室入居金の費用負担はありません。</p>

- ・ 移り住みの場合一般居室の利用権は存続します。
- ・ 一般居室の利用権に変更が生じない為、移り住みに伴う精算は行いません。

<一般居室（レジデンス）から介護居室（ケアレジデンス）への住替えの手順>

- ① ホームの指定医師または主治医の意見を聴く。
- ② 緊急やむを得ない場合を除き、一時介護ではないと判断された時点から、約3ヶ月程度の経過観察期間を置く。
- ③ 本人又は身元引受人の同意を得る。（「住替えによる精算金に係る確認書」にて説明し、「住替え同意書」を締結します）
 - ・ 新たに介護居室入居金の費用負担はありません。
 - ・ 住替えの場合一般居室の利用権は、介護居室の利用権に振り替わります。

[住替えに伴う精算金計算式]

一般居室から介護居室へ住替える場合は、入居日の翌日（償却期間の起算日）から住替え日までの期間が償却期間内の時は、明け渡した一般居室の入居金の未償却残高から新たに入居した介護居室入居金を差し引いた金額を精算します。

精算金算定式＝入居金×

$\frac{\text{償却期間（注1）} - \text{住替え時の入居期間}}{\text{償却期間（注1）}}$

$- \text{端数調整金（注2）} - \text{介護居室入居金（注3）}$

※ 月途中の住替えについては、実日数で日割り計算します。

注1 それぞれの契約書に定める償却期間とします。

注2 端数精算金＝入居金－1か月の家賃相当額×想定居住期間

※端数精算金は、償却開始月に調整するものとします。

注3 上記精算金算定方式により入居金を精算する場合の算定上の金額として住替え時の介護居室年齢別入居金を適用します。

但し

- ① 介護居室の入居金より一般居室の入居一時金の未償却残高が低い場合の追加費用は発生いたしません。
- ② 2人入居の場合で、お1人が介護居室へ住替えられた時点では、入居金の精算はいたしません。（追加入居金については精算の

	<p>対象といたしません。)</p> <p>③ それぞれの入居契約書に定める償却期間を経過している場合精算金はありません。</p> <p><住替え後又は移り住み後に介護居室を変更する場合> 住替え後又は移り住み後の利用者の介護状態等により介護居室等を変更していただくことがあります。この場合、次の手続きを行います。</p> <p>① 介護状態等の変更判断に際し会社が指定する医師の意見を聴く。</p> <p>② 介護状態等の変更判断に際し本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴く。</p> <p>③ 住替え後又は移り住み後の居室を変更する場合には、本人又は身元引受人の同意を得る。</p> <p>※居室を変更することにより、住替えの場合は月払い居室料(移住みの場合は基本料金)が増減することがあります。</p>				
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
居室利用権の取扱い	<p>一般居室(レジデンス)から介護居室(ケアレジデンス)へ住替えされる場合は、一般居室の利用権は、介護居室の利用権に振り替わります。</p> <p>※一時介護室(ケアセンター)へ移り住みされる場合は、利用権の変更はありません。</p>				
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	その他の変更	<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり</td> <td>(変更内容) <ケアセンター> 個室(4室)、相部屋(3人×2室)、(2人×2室)</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) <ケアセンター> 個室(4室)、相部屋(3人×2室)、(2人×2室)	2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) <ケアセンター> 個室(4室)、相部屋(3人×2室)、(2人×2室)				
2 なし					

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

留意事項

<入居条件(共通)>

- ① 介護保険、健康保険に加入されていること。
- ② 入居審査で入居が認められた方。
- ③ アクティバ琵琶の運営趣旨へ賛同、協力いただける方。

<一般居室(レジデンス)の入居条件>

- ① 入居契約時の年齢が満60歳以上の方。
- ② 夫婦の場合は、どちらかが満60歳以上であること。
- ③ 2人入居の場合、入居対象居室はA・Bタイプ以外の居室(40㎡以上)に限り、また2人の関係が3親等以内の血族または1親等以内の姻族であること。
- ④ 契約の際、身の回りの事が自分でできる程度の健康状態の方。

<介護居室(ケアレジデンス)への直接入居条件>

- ① 身体機能の低下または認知症などにより常時介護を必要とされ、介護保険において要介護2以上の認定を受けている方。
- ② 満65歳以上の方。
- ③ 他の入居者に伝染する疾患(感染症)に罹患していない方。
- ④ 自傷・互傷の恐れのない方。
- ⑤ 認知症などによりご本人の判断能力が不十分な場合には法定代理人が立てられる方。

<一般居室への追加入居>

次の場合、原契約の入居日から償却期間内で1回に限り、追加入居することが出来ます。

- ① 原契約が1人入居の場合
- ② 原契約が2人入居で、1人入居になった場合

但し、配偶者を含む全ての追加入居者は、前記入居者の条件に加え原契約の時点で満60歳以上であること。尚、居室タイプA・Bへの追加入居は出来ません。

<身元引受人を定める場合は>

身元引受人を1人定めていただきます。

- ① 身元引受人は、入居契約に基づく入居者のホームに対する負債(利用料等の支払い)について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。
- ② 前項の身元引受人の負担は、契約書の極度額欄に記載する

	<p>極度額を限度とします。</p> <p><極度額欄></p> <p>極度額 = 契約締結時の「月払い家賃」×18か月</p> <p>③ 入居者が亡くなられた場合、遺体・遺留金品の引き受け及び居室の明け渡しを行っていただきます。</p> <p>④ 入居契約が解除された時に必要に応じて入居者の身柄を引き取っていただきます。</p> <p>⑤ 介護が必要な場合、居室を住み替える場合、入院する場合、認知症状になられた場合には、身元引受人の意見をお伺いします。</p>
<p>契約の解除の内容</p>	<p>次のいずれかに該当する場合に、入居契約は終了となります。</p> <p>① 入居者が死亡した場合（入居者が2名の場合は、両者とも死亡した場合）</p> <p>② 入居者から契約解除が行なわれた場合</p> <p>入居者が契約を解除しようとするときは、30日以上前に事業者へ解約届を提出して下さい。入居者が解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が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、契約は解約されたものと推定します。</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <p>次のいずれかに該当し、そのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けた後、90日の予告期間をもって、入居契約を解除することがあります。</p> <p>尚、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・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。</p> <p>① 入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>② 月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</p> <p>③ 入居者が目的施設の利用にあたり、</p>

		<p>事業者が禁止又は制限する行為に違反したとき。</p> <p>入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、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。但し、医師の意見を聴き、一定の観察期間を設けます。</p> <p>次のいずれかに該当する場合に、特定施設サービス契約は終了となります。</p> <p>① 入居者が死亡した場合</p> <p>② 要介護認定等により、入居者が自立と認定された場合</p> <p>③ 入居契約が終了した場合</p> <p>④ 事業者が介護保険法令等に基く特定施設入居者生活介護の事業指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</p> <p>⑤ 入居者が、事業者の特定施設入居者生活介護に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合</p> <p>⑥ 入居者から中途解約を希望された場合</p> <p>(入居者が特定施設サービスの契約を中途解約しようとするときは、7日以上前に事業者へ書面により通知して下さい。)</p> <p>月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する場合</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：施設体験利用)</p> <p>① 1泊2日：2食付 11,000円(税込) 入湯税 150円</p> <p>② 2泊3日：4食付 22,000円(税込) 入湯税 300円</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		445人
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	4	4	0	2.3
直接処遇職員	85	48	37	67.8
介護職員	66	40	26	54.1
看護職員	19	10	9	13.7
機能訓練指導員	6	5	1	5.2
計画作成担当者	4	4	0	3.0
栄養士				
調理員				委託
事務員	6	5	1	5.8
その他職員	24	13	11	20.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 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。				
※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		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	27	15	12
実務者研修の修了者	7	7	0
初任者研修の修了者	15	9	6
介護支援専門員	4	4	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師または准看護師	0	0	0

理学療法士	4	4	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	1	0	1
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2人	2人
介護職員	4人	4人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.86 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
		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	3	2	11	0	0	0	0	2	0	0

前年度1年間の退職者数	2	1	7	0	0	0	1	0	0	0	
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	0	0	6	6	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	7	3	2	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
	5年以上 10年未満	0	0	7	8	1	0	3	1	0	
	10年以上	10	9	19	9	1	0	2	0	2	
	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 【表示事項】	1 利用権方式 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 【表示事項】	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	
	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	1. 事業者は、入居契約書第22条に定める入居までに支払う費用（入居金）及び第23条、24条、25条に定める月額費用及び使用料等を改定することがあるものとします。 2. 事業者は、前項の改定に際して、ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び協議会の意見を勘案するものとします。
	手続き	事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知いたします。 1ヶ月程度の周知期間を設けます。

(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	自立	要介護2
	年齢	75歳	85歳
居室の状況	床面積	43.98 m ²	25.02 m ²
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	3,225万円	1,500万円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		187,435円	304,751円
家賃		0円	0円
サービス費用	介護保険外※ ₂		
	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	0円	21,391円
	食費	70,360円	70,360円
	管理費	84,075円	136,000円
	介護費用	33,000円	77,000円
	光熱水費	実費	実費
	受信料等	実費	実費
その他	実費	実費	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。加算を含む概算。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地・建物の賃借料や維持費を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び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額。
敷金	なし
介護費用	<p>① 一般居室の場合「生活介護支援サービス費」 月額 33,000円 (税込)</p> <p>② 介護居室の場合※「上乗せ介護費」 月額 77,000円 (税込)</p> <p>※一般居室からの住み替えを含む。</p> <p><内容></p> <p>1. 介護保険において給付対象外の介護費用として、老企第52号に定める手厚い職員体制の整備・維持等に係る費用。(後述の「特定施設入居者生活介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乗せサービス)」に記載。)</p>

	<p>2. 入居者の個人的・個別的な選択による介護サービスの利用料。</p> <p>3. 入居者が自立又は介護保険の介護認定前において、緊急臨時的、又は一時的に、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用（一般居室のみ）</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
<p>管理費</p>	<p><一般居室へ入居の場合></p> <p>【1人入居の場合】 内訳1 20,000～40,000円（非課税） 内訳2 64,075～129,800円（税込）</p> <p>【2人入居の場合】 内訳1 30,000～60,000円（非課税） 内訳2 90,200～182,600円（税込）</p> <p>内訳1 共用施設の維持管理費・水道光熱費、フロントサービスに係わる人件費、夜間警備費用などの共益相当分。</p> <p>内訳2 事務・管理部門の人件費、生活サービス、健康管理サービス、その他サービス提供に係る費用や消耗品費。</p> <p><介護居室へ直接入居の場合></p> <p>内訳1 70,000円（非課税）</p> <p>※共用施設の維持管理費・光熱水費、フロントサービスに係わる人件費、夜間警備費用などの共益費相当分です。</p> <p>内訳2 66,000円（税込）</p> <p>※居室の光熱水費、寝具代、日常運営に係わる人件費、健康管理サービス・その他サービス提供に係る費用、共用部の備品・消耗品費です。</p>
<p>食費</p>	<p>【レジデンス】月額70,360円（税込）</p> <p>内訳1：食事基本料 22,000円（税込）※喫食の有無に関わらず食費に含まれます。</p> <p>内訳2：朝食 378円（税込）、昼食 486円（税込）、夕食 748円（税込）（朝食・昼食は、軽減税率適用）（居室でも自炊可能です。）</p> <p>メンバーズレストラン（レジデンス内の食堂）は予約不要の食券制で、事前に食券の購入が必要です。（退去時や介護居室へ住替えとなり、未使用となった食券は精算します。）</p> <p>【ケアレジデンス】月額70,360円（税込）</p> <p>内訳1：食事基本料 22,000円（税込）※喫食の有無に関わらず食費に含まれます。</p> <p>内訳2：朝食 378円（税込）、昼食 486円（税込）、夕食 748円（税込）（朝食・昼食は、軽減税率適用）介護居室では飲料代108円（税込）おやつ代108円（税込）が別途必要になります。（朝食・昼食・飲料代・おやつ代は、軽減税率適用）</p> <p>※1食640円以下で、その累計額が1日1,920円に達するまで軽減税率を適用。</p>

光熱水費	<p>① 一般居室内の光熱水費は、下記基本料以外に別途実費負担となります。(基本月額料：上水道 1,111 円(税込)、下水道 991 円(税込)、給湯代 737 円(税込))</p> <p>② 電気料金は、ご入居者と関西電力との直接契約となりますので、各自でお支払下さい。</p> <p>③ 一般居室（レジデンス）の入居者が介護居室（ケアレジデンス）へ住替えた場合は介護居室の光熱水費及び電話基本料として一律に月額 11,000 円（税込）が必要となります。 ケアレジデンスへ直接入居された方は管理費に含まれます。</p> <p>④ 一般居室（レジデンス）の入居者が一時介護室（ケアセンター）へ移り住んだ場合は、一時介護室の光熱水費及び電話基本料として、月額 8,800 円（税込）（個室トイレ有）が必要となります。個室トイレ無しの場合は月額 6,600 円（税込）が必要となります。</p>
受信料等	電話代 基本料 2,228 円（税込）と外線通話料
居室料	介護居室（ケアレジデンス）へ入居の場合、階層や景観により特別居室料が必要となる居室があります。（月額 5,000 円～50,000 円（非課税））
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	実費（管理規程 細則（旧 入居のしおり））

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬告示額の負担割合に応じた額
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	<ul style="list-style-type: none"> ・長期推計に基づき、週 40 時間換算で要介護者（要支援者は利用者数の数に 10 分の 3 を乗じて得た数）2 人に対し常勤換算 1 人以上の職員体制をとっています。配置するための人件費です。 ・この料金は介護保険給付及び利用者負担分で賄えない額に充当するものとして合理的積算根拠に基づきます。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	【算定根拠】 想定居住期間内の家賃相当額（1か月の家賃相当額×想定居住期間） ・家賃相当額は、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れて算出します。 ・想定居住期間は、要介護者の平均寿命等を勘案して算出します。	
想定居住期間（償却年月数）	75歳の場合 ※入居時年齢により異なる。 ① 一般居室（レジデンス） 157ヶ月 ② 介護居室（ケアレジデンス）へ 直接入居の場合 84ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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（初期償却額）	0 円	
初期償却率	0 %	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居後3月以内において、契約が終了した場合は、契約終了日までの日割り計算に基づき請求を行い、入居金は全額無利息で入居者に返還致します。原状回復については、通常の使用方法で生じた居室の損耗を除き、居室の原状回復を行います。入居者に帰する費用については、原状回復の内容及び方法について説明し同意を得ます。
	入居後3月を超えた契約終了	<p><一般居室へ入居の場合></p> <p>入居金（前払金）を償却期間で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還いたします。</p> <p>① 1人入居の場合、または2人で双方との契約が同時に終了した場合</p> $\text{返還金} = \text{入居金（前払金）} - \{ \text{月次償却額（※1）} \times \text{入居月から退去月までの月数（※2）} - \text{一端数精算金（※3）} \}$ <p>※1：月次償却額とは、1か月の家賃相当額のことを言います。 ※2：：月途中で利用契約が開始もしくは終</p>

		<p>了した月においては、月次償却額を30で除した日割り計算(小数点以下切捨て)にて算出します。</p> <p>※3: 端数精算金=入居金-1か月の家賃相当額×想定居住期間</p> <p>・端数精算金は、償却開始月に調整するものとします。</p> <p>② 2人入居の場合であってその一方が死亡または退居した場合</p> <p>上記①の記載における「入居金」を「加算入居金分」、「入居金償却期間を「主たる入居者の償却期間」に置き換え適用します。</p> <p>※「主たる入居者」とは2人入居の場合の年齢の若い方を指します。</p> <p><介護居室(ケアレジデンス)へ直接入居の場合></p> <p>入居金のうち、返還対象分を償却期間で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合には、上記<一般居室へ入居の場合>①の記載と同様の計算式に基づき無利息で返還いたします。※入居金償却期間を超える場合返還金はありませんが、追加入居金は不要です。</p>
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	無
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	三菱UFJ信託銀行株式会社へ預託 お預かりした入居一時金未償却残高は信託銀行に預託し、保全しております。返還金が必要になればその都度払戻しされます。
	3 保証保険を行う保険会社の名称	無
	4 全国有料老人ホーム協会	無
	5 その他(名称:)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	110人
	女性	261人

年齢別	65歳未満	7人
	65歳以上 75歳未満	26人
	75歳以上 85歳未満	111人
	85歳以上	227人
要介護度別	自立	203人
	要支援1	38人
	要支援2	22人
	要介護1	33人
	要介護2	22人
	要介護3	22人
	要介護4	23人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	19人
	1年以上5年未満	153人
	5年以上10年未満	62人
	10年以上15年未満	42人
	15年以上	83人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	371人
入居率*	83%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	31人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	2人

	(解約事由の例) 自宅への帰館の為。
--	-----------------------

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	① アクティバ琵琶 苦情相談窓口 管理者 高田和典 生活相談員 本多幸子、仲村晴美、宮垣久美子、水上早苗 ② 大津市役所 健康保険部 介護保険課 TEL 077 - 528 - 2753 受付時間：9:00～17:00 ③ 大津市 健康保険部長寿政策課 事業所・施設整備室 TEL 077 - 528 - 2738 受付時間：9:00～17:00 ④ 滋賀県国民健康保険団体連合会 (介護サービス専用相談) TEL 077 - 510 - 6605 受付時間：9:00～17:00 ⑤ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 TEL 03-3548-1077 受付時間 月・水・金曜日 (祝日、年末年始を除く) 10:00～17:00	
電話番号	077-578-0300	
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	原則、平日のみの対応となります。	

(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) ・保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 ・保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険 ・保障の概要 対人・対物、人権侵害、管理建物 管理現金盗難の補償等
	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)
	2 なし	

事故対応およびその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	実施日	毎月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	実施日	2012年2月23日
		評価機関名称	川原経営
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 12回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模および構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	一時介護室の相部屋
「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
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	あり
不適合事項がある場合の内容	① 借地契約の期間が 30 年以上であること。 ② 有料老人ホーム以外にも事業経営を行っている経営主体については、当該有料老人ホームについての経理会計を明確に区分する事。

添付書類：別添1（別を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）

※ 様

※ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※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。

別添 1 事業主体が滋賀県内で実施する他の介護サービス

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
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
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		
介護予防居宅療養管理指導	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		
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	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※1）						個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		なし	あり
					包含※2	都度※2	料金※3	備考		
	なし	あり	なし	あり						
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			I II：必要に応じて実施		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			I II：必要に応じて実施		
おむつ代			なし	あり		○		II：2,300円（22枚入）		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			I：週2回実施 II：3回目実施（週2回とする場合は医師の判断を仰ぐ）		
特浴介助	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	○			I II：必要に応じて実施		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			I II：必要に応じて実施		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			I：要支援・要介護者 II：自立者		
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	385円	II 包含：自立者の疾病時 II 都度：30分		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	385円	II 包含：自立者の疾病時 II 都度：30分		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	385円	II 包含：自立者の疾病時 II 都度：30分		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	220円	II 包含：自立者の疾病時 II 都度：1回		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	3,300円	II：特別ディナー食		
おやつ			なし	あり		○	110円	II：介護棟入居者		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,500円	II：カット		
買い物代行（ホームから3km圏内）	なし	あり	なし	あり	○	○	110円	I：要支援・要介護者 II 包含：自立者の疾病時 II 都度：自立者健常時		
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	825円	II：30分		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	385円	II 包含：自立者の疾病時 II 都度：30分		
金銭・貯金管理			なし	あり				※入居者の希望により一時保管あり		
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり	○			II：月1回実施（人間ドック年1回実施）		
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			I II：随時		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			I II：随時		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			I II：必要に応じて実施		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				I：必要に応じて実施		

入退院時・入院中のサービス								
移送サービス(協力・指定医療機関)	なし	あり	なし	あり	○			Ⅱ：必要に応じて実施
移送サービス(協力・指定医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	○			Ⅱ：東野歯科医院、浜大津まつだ医院、ふじかわ耳鼻咽喉科のみ対応
入退院時の同行 (協力・指定医療機関)	なし	あり	なし	あり	○			Ⅱ：必要に応じて実施
入退院時の同行 (協力・指定医療機関以外)	なし	あり	なし	あり		○	1,100円 1,650円	Ⅱ：介助者 30分 看護職員 30分
入院中の洗濯物交換・買い物 (協力・指定医療機関)	なし	あり	なし	あり	○			Ⅱ：洗濯物交換は必要に応じて週2回実施 買い物は上記買い物代行に準ずる
入院中の見舞い訪問 (協力・指定医療機関)	なし	あり	なし	あり	○			Ⅱ：必要に応じて週2回実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割または2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。