

サンシティ木津 ロイヤルケア
 有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書

記入年月日	2024年1月1日
記入者名	永井 勝
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はーふ・せんちゅりー・もあ 株式会社 ハーフ・センチュリー・モア	
主たる事務所の所在地	〒107-6030 東京都港区赤坂1丁目12番32号 アーク森ビル30階	
連絡先	電話番号	03-3505-6688
	FAX番号	03-3505-6198
	メールアドレス	info@hcm-suncity.jp
	ホームページアドレス	https://hcm-suncity.co.jp
代表者	氏名	金澤 王生
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1979年5月25日	
主な実施事業	有料老人ホームの設置・運営 ※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) きんしてい きづ サンシティ木津	
所在地	〒619-0213 京都府木津川市市坂六本木 76	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄京都線「高の原」駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・奈良交通バスで「高の原」駅より乗車7分、 「左京4丁目」停留所で下車、徒歩3分(210m) ②自動車利用の場合 ・近鉄京都線「高の原」駅より乗車5分(約1.8km)
連絡先	電話番号	0774-73-8811
	FAX番号	0774-73-8877
	メールアドレス	kizu-gyoumu@hcm-suncity.jp
	ホームページアドレス	https://hcm-suncity.co.jp
管理者	氏名	永井 勝
	職名	支配人
建物の竣工日		1998年8月7日
有料老人ホーム事業の開始日		1998年10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 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 指定第 2671400113 号 介護予防特定施設入居者生活介護 //
	指定した自治体名	京都府
	事業所の指定日	2000年4月1日 (介護予防特定施設 2006年4月1日)
	指定の更新日 (直近)	2020年4月1日 (介護予防特定施設 2018年4月1日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	16,122.15 m ²				
	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			
所有関係	契約期間	1 あり (1998年10月1日～2028年9月30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	8,161.96 m ²			
		うち、老人ホーム部分	8,161.96 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 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			
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
	所有関係	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）				
		2 相部屋あり				
		最少	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	有/無	有/無	21.8～34.6 m ²	91	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	34.6～68.4 m ²	11	介護居室個室(夫婦用)
	タイプ3	有/無	有/無	34.6～68.4 m ²	10	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	34.6～68.4 m ²	10	介護居室個室(夫婦用)
	タイプ	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般室相部屋」「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	3ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	3ヶ所	
			ストレッチャー浴	2ヶ所	
			その他 ()	0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター	<input 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) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし				
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 一部あり <input type="checkbox"/> 3 なし	() 1 あり 2 一部あり 3 なし	
その他	<p>(その内容)</p> <p>受付、応接室、<u>ゲストルーム</u>、<u>ヘアサロン</u>、サロン、談話室、ケアステーション、リビングダイニング、ライブラリー、ティールーム、リハビリルーム、リハビリテーション・ケアセンター、浴室、庭園、駐車場(来館用)</p> <p>※<u>下線部</u>の施設は使用料が必要。(ヘアサロンは外部サービスの利用料が必要です。)</p> <p>※リハビリには、リハビリルーム(42.2 m²)、リビングダイニング(484.16 m²)及びリハビリテーション・ケアセンター(267.37 m²)を使用します。</p>				

4. サービスの内容 (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業の実施に当たっては、サービス利用者であるご入居者の意思及び人格を尊重して、常にご入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ● 事業所の従業員は、要介護者等が快適に生活できるようにお手伝いすると共に、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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、サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の援助、機能訓練および療養上の援助を行います。 ● 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 ● 事業の運営に当たっては、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護師、ケアスタッフを24時間体制で配置し、一人ひとりに合わせた細やかなサービスを提供します。 健康診断、服薬管理、緊急時の対応等協力医療機関と連携し対応します。(医療費はご入居者の自己負担) ● 豪華で風格のある建物はハイレベルな居住環境とアメニティを提供し、コンサートも楽しめるサロン等、共用スペースをゆったりと確保しています。多彩なイベントやサークル活動等を通して笑顔のあふれるアクティビティプログラムをご用意しています。また、ご家族とのコミュニケーションも大切にし、生活のご様子を定期的にお伝えします。(サークル活動の実費、一部の参加任意のイベントは有料) ● 四季折々のバラエティに富んだ献立と、体調の変化に合わせた食事を提供します。

	●常に清々しい気分であつろいだ毎日をお過ごし頂くため、クリーンネス(清潔)を徹底します。
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 委託先：株式会社オリンピア 委託内容：食事（治療食含む）の提供
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし 委託先：株式会社ミスター・クリーン 委託内容：建物の清掃、設備メンテナンス全般 委託先：小山株式会社 委託内容：衣類の洗濯、リネンのリース
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

(介護サービスの内容)

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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	ADL維持等加算Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算Ⅱ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (Ⅱ) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス 提供体制	(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし (Ⅱ) 1 あり 2 なし

	強化加算	(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員 処遇改善 加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇 改善	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
介護職員等ベースアッ プ等支援加算		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 1.5 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配	
		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人周寿会 はただ診療所 (同一敷地内)
		住所	同一敷地内診療所:別法人 0774-73-8880
		診療科目	内科・精神科
		協力科目	内科・精神科
		協力内容	入居時の健康診断、日常の健康管理支援と健康相談、随時の診療・治療・入院の受け入れ、他病院への紹介 ※病床の混雑度、疾病内容によって受け入れできない場合があります。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。以下同じ。
	2	名称	医療法人新生会 総合病院高の原中央病院 (ホームからの距離:約 2km)
		住所	奈良市右京 1-1-3 0742-71-1020(代)
		診療科目	総合診療科・内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、形成外科 他

		協力科目	総合診療科・内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、形成外科 他
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院・外来、緊急時の対応
	3	名称	京都山城総合医療センター (ホームからの距離:約 4.1km)
		住所	木津川市木津駅前一丁目 27 番地 0774-72-0235(代)
		診療科目	総合内科、腎臓内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科 他
		協力科目	総合内科、腎臓内科、脳神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科 他
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院・外来、緊急時の対応
	4	名称	医療法人飯田医院 飯田皮フ科
		住所	奈良市北市町 36 0742-23-0701
		診療科目	皮膚科
		協力科目	皮膚科
		協力内容	皮膚科治療及び相談
	5	名称	医療法人 社団 河本眼科
		住所	奈良市富雄北 1 丁目 3-2 0742-45-0363
		診療科目	眼科
協力科目		眼科	
協力内容		眼科治療及び相談	
協力歯科医療機関	名称	医療法人ライブラ会 ゆめはんな歯科クリニック高の原 (ホームからの距離:約 2km)	
	住所	奈良市右京 1-6-1 イオンモール高の原3F内	
	協力内容	歯科治療及び、口腔ケアを含めた往診の実施	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	当施設は主として入居時より要介護状態にある方がご入居いただくことを目的とし、同一ホーム内で重度の介護サービスまでを行う介護型です。従って、全ての居室が介護居室となっており、一般居室・介護居室等の区分はありません。また、入居後に要介護

	状態が変化した場合でもそのために他のホームへ移動する必要はありません。但し、入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められる場合には、介護支援委員会（支配人、看護職員、生活相談員等で構成）の判定及び医師の意見を踏まえた上で居室の移動を行う場合があります。	
手続きの内容	居室の移動に当たっては、緊急の場合を除き予め入居者の意思を確認し、身元引受人の意見を聴き、医師の意見を踏まえた上でかつ一定の観察期間を設けます。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	追加費用の支払いは必要ありませんが、契約上の居室変更をする取扱いになります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 満年齢が 65 歳以上で要支援・要介護の認定を受けている方で、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ている方。 ● 入院またはそれに近い常時の治療を医療機関で受ける必要がない方。 ● 他の入居者に伝染する疾病（感染症）に罹患していない方。 ● 2 人入居の場合は、ともに満年齢が 65 歳以上の方。 <p>2 人入居の場合は、両者の関係がご夫婦もしくは、三親等以内の血族の方。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 身元引受人及び連帯保証人を定めるものとします（条件、義務等は入居契約書第 38 条（身元引受人及び連帯保証人）及び 38 条の 2（連帯保証人）参照）。 	

	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者と入居者及び契約者は、それぞれの相手方に対し、以下に掲げる事項を確約する。 <ul style="list-style-type: none"> ・自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと ・自らの役員（業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと ・反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと ・自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと <ul style="list-style-type: none"> ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為
<p>契約解除の内容</p>	<p>①入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき）</p> <p>②事業者が（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>③契約者が（契約者からの契約の解約）に基づき契約の解約を行ったとき</p> <p>④入居契約の契約終了日に至り、契約が満了したとき <事業者からの契約解除></p> <p>一．事業者は、「入居契約書」に定める所定の要件に該当し、かつ、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが、社会通念上著しく困難と認められるものである場合、契約を解除することがあります。</p> <p>1．入居申込書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．月額の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．入居契約書「全額前払い方式」第3条（目的施設の終身利用契約）又は「月払い方式」第3条（利用権）第4項及び第4条（各種サービス）第3項の規定に違反したとき</p> <p>4．以下に定める禁止または制限される行為の規定に違反したとき</p> <p>①入居者、契約者、及び身元引受人、及び連帯保証人は目的施設の利用にあたり、目的施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>イ）鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品を搬入・使用・保管する</p> <p>ロ）大型の金庫その他、重量の大きな物品等を搬入、又は備</p>

	<p>え付ける</p> <p>ハ) 排水管その他を腐食するおそれのある液体等を流す</p> <p>ニ) テレビ・音響機器等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える</p> <p>ホ) 猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を栽培・飼育する</p> <p>ヘ) 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する</p> <p>ト) 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える</p> <p>チ) 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる</p> <p>リ) 入居者自身又は他の入居者あるいは従業員の心身又は生命に危害を及ぼすおそれがある言動又は要望</p> <p>②入居者、契約者、身元引受人、及び連帯保証人は目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。又、事業者は他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>イ) 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかけるおそれのない動物以外の犬、猫等の動物や植物を目的施設又はその敷地内で栽培・飼育する</p> <p>ロ) 居室及びあらかじめ管理運営規程に定められた場所以外の共用部分又は敷地内に物品を置く</p> <p>ハ) 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>ニ) 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>ホ) 管理運営規程等において、事業者が承諾を必要と定める行為に対し承諾を得ずに行う</p> <p>5. 入居者、契約者、身元引受人、連帯保証人、入居者の家族又はその他の関係者の言動又は要望等が、入居者自身又は他の入居者あるいは従業員の心身又は生命に危害を及ぼすおそれがあるとき又は他の入居者に対する有料老人ホームにおける通常の介護接遇方法ではこれらを防止することができないとき</p>
--	---

6. 入居者、契約者、身元引受人、連帯保証人、入居者の家族又はその他の関係者が、事業者の運営に支障を及ぼしたとき又は重大な支障を及ぼすおそれが合理的に認められるとき
 7. 入居者、契約者、身元引受人、連帯保証人、入居者の家族又はその他の関係者が、事業者又はその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき又は背信行為を行うと合理的に認められるとき
 8. 高齢者虐待防止法に基づき、入居者の人権の尊重、身体拘束に伴う機能低下や心理的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、入居者に対し、身体拘束を行なわないという事業者の方針に反して、入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止を希望されるとき
 9. 本条第一項3号から8号については、入居者自身、他の入居者あるいは事業者の従業員の心身又は他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき
- 二. 前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。
1. 契約解除の通告について90日の予告期間をおく
 2. 前号の通告に先立ち、入居者、契約者、身元引受人、及び連帯保証人に弁明の機会を設ける
 3. 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、契約者、身元引受人、及び連帯保証人、その他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する
- 三. 本条第一項8号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。
1. 医師の意見を聴く
 2. 一定の観察期間をおく
- 四. 事業者は、入居者、契約者、身元引受人、連帯保証人、入居者の家族又はその他の関係者が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。
1. 入居契約書「全額前払い方式」第49条又は「月払い方式」第47条（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき
 2. 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき

	<p><契約者からの契約の解約></p> <p>一. 契約者は、事業者に対して、退去予定日の少なくとも30日前に契約の解約の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。契約解約の申し入れは事業者の定める契約解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>二. 契約者が前項の契約解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の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、本契約は解約されたものとみなします。</p> <p>三. 入居者は、事業者又はその役員が以下のいずれかに該当した場合には、前二項の規定に関わらず、催告することなく本契約を解約することができます。</p> <p>1. 入居契約書「全額前払い方式」第49条及び「月払い方式」第47条（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>2. 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記「契約の解除の内容」に記。
	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：1泊2日3食付 23,100円（税込））</p> <p>2 なし ※原則6泊7日までとします。</p>	
入居定員	143人	
その他		

5. 職員体制

(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		1.0
生活相談員	5	4	1	3.9（内、自立者対応0.5名）
直接処遇職員	54	38	16	46.6
介護職員	47	32	15	40.0（内、自立者対応1名）

看護職員	7	6	1	6.6 (内、自立者対応 0.5名)
機能訓練指導員	4	3	1	3.1
計画作成担当者	3	2	1	1.1
栄養士	3	3		3.0(委託)
調理員	17	3	14	13.5(委託)
事務員	2	2		2.1
その他職員	15	4	11	10.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40.0時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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			
介護福祉士	35	26	9
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	6	3	3
介護支援専門員	3	1	2

(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	
看護師又は准看護師	4		
理学療法士	3	3	
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん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 (20時～翌7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人
介護職員	6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)	1.5 : 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	

※実際の配置比率は、厚生労働省の定める、「要介護の利用者数に対して3 : 1以上、要支援の利用者数に対して10 : 1以上」の基準により算定しています。

(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	介護福祉士			
		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
前年度1年間の採用者数							1	
前年度1年間の退職者数		1	6	6	1			1
務業	1年未満		1		1			

	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満					1					
	5年以上 10年未満			6	1	2	1	1		2	
	10年以上	6	1	25	14			2	1		1
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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】		<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	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
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで入居者及び身元引受人等に事前に通知の後実施

(利用料金のプラン【代表的なプランを3例】)

(税込)

		プラン1 (満85歳～) 全額前払い方式	プラン2 (満85歳～) 全額前払い方式	プラン3 (65歳以上) 月払い方式	
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	85歳以上	85歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	21.8～25.5 m ²	31.7～34.9 m ²	21.8～25.5 m ²	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金 (非課税)	25,000,000円	29,148,000円	0円	
	敷金	0円	0	0円	
月額費用の合計		305,823円	308,089円	667,494円	
家賃 (非課税)		0円	0	357,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1の費用 (非課税)	19,823円 (要介護1・1割負担)	22,089円 (要介護2・1割負担)	24,494円 (要介護3・1割負担)	
	介護保険外※2	食費 (1日3食30日の場合)	82,500円	82,500円	82,500円
		管理費	126,500円	126,500円	126,500円
		介護費用	77,000円	77,000円	77,000円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	管理費に含む
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有	都度払いサービス有		
		※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)			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	<p>1. 全額前払い方式（前払金） 内訳: 土地の賃借料、施設の開発費、大規模修繕費、管理事務費等 算定根拠: 前払金の算定に当たっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(2018年4月2日付)で示された算式などに基づき、想定居住期間などを勘案し算定します。具体的な算定方法は別紙で示します。</p> <p>2. 月払い方式（室料） 目的施設(居室及び共用施設)を契約期間中利用するための家賃相当額に充当し、月々お支払いいただきます。老人福祉法第29条第8項において受領が禁止されている権利金又は対価性の無い金品に該当しません。 内訳: 土地の賃借料、施設の開発費、大規模修繕費等修繕費、管理事務費等</p>
敷金	なし
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 上乘せ介護費: 看護・介護職員を手厚く配置した場合の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち介護給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出されています(要介護者等1.5人に対し、週40時間換算で看護・介護職員1人以上)。</p>
管理費	介護居室及び共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費、生活サービス部門の人件費、寝具リース費
食費	<p>1日3食・30日間喫食された場合の金額です。 (内訳: 税込) 朝食 770円 昼食 880円 夕食・おやつ 1,100円 消費税軽減税率適用なし。原則として、お召し上がりになられた食数の金額をお支払いいただきます。但し、欠食される場合にはご連絡が必要となります。食事時間の3時間前まで(朝食は前日の17:00まで)に、欠食のご連絡を頂いた場合はご請求いたしません。</p>
光熱水費	管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 管理運営規程を参照
その他のサービス利用料	NHK等の放送受信料、電話、インターネット等の通信費も入居者負担

(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		基本報酬、および前掲の加算の利用者負担分。		
区分	介護給付費の単位 (単位/日)	30日分の目安 (円/日)	代理受領時の自己負担分 (1割負担 円/30日)	
要支援 1	182	56,074	5,608	
要支援 2	311	95,819	9,582	
要介護 1	538	165,757	16,576	
要介護 2	604	186,092	18,610	
要介護 3	674	207,659	20,766	
要介護 4	738	227,377	22,738	
要介護 5	807	248,636	24,864	
個別機能訓練加算	12	3,697	370	
夜間看護体制加算	10	3,081	309	
医療機関連携加算	80	821	83	
サービス提供体制 強化加算	(I) 22	6,778	678	
口腔衛生管理体制加算	30	308	31	
看取り介護加算	572 (死亡日以前 31~45日) 644 (死亡日以前 4~30日) 1180 (死亡日の前日及び前々日) 1780 (死亡日)	※期間により (最大 30,108 単位)	※期間により	
介護職員処遇改善加算	介護給付費総単位数の 8.2%			
介護職員等特定 処遇改善加算 (I)	介護給付費総単位数の 1.8%			
介護職員等ベースアッ プ等支援加算	介護給付費総単位数の 1.5%			
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)	上掲			
※ 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	老人福祉法令に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定※別紙
想定居住期間 (償却年月数)	84 か月
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)	<p>【全額前払い方式】</p> <p>21.8～25.5 m² : 5,000,000 円</p> <p>31.7～34.9 m² : 5,829,600 円</p> <p>※居室の広さによって定める前払金の20%となります。</p>
初期償却率	20%
返還金の算定方法	<p>入居後 3 月以内の契約終了</p> <p>老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後三月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合に対応する。</p> <p>(前払金の返還金計算式)</p> <p>前払金返還金 = 前払金 - (1日当たり利用料 × 入居期間)</p> <p>※1日当たり利用料は、前払金のうち初期償却相当額を除いた部分を、一月三十日として償却月数で割り返した額である (小数点以下切り捨て)。</p> <p>なお初期償却相当額については、全額返金する。</p> <p>※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。</p> <p>※入居者が2人の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加前払金を対象とする。</p> <p>※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とする。</p> <p>※月払い利用料については日割精算を行なう。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p> <p>(入居者が1人の場合であって契約が終了した場合)</p> <p>●前払金償却期間内の場合</p> <p>前払金 × 0.80 ÷ 前払金償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>●前払金償却期間を超える場合</p> <p>返還金はなく、前払金の追加徴収は行ないません。</p>

		(入居者が2人の場合であってその一方が死亡又は退去した場合) ●追加前払金償却期間内の場合 追加前払金×0.80÷追加前払金償却期間の日数×二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数 ●追加前払金償却期間を超える場合 返還金はなく、前払金の追加徴収は行ないません。
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会 (保全先)有 内容:公益社団法人全国有料老人ホーム協会(入居者生活保証制度)利用	
	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	21人
	女性	57人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	70人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	6人
	要支援2	3人
	要介護1	21人
	要介護2	12人
	要介護3	14人
	要介護4	13人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	34人
	5年以上10年未満	32人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	3人

(入居者の属性)

平均年齢	90.3 歳
入居者数の合計	78 人
入居率*	54.5%
※ 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	2 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡	20 人
	その他	0 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	3 人
		(解約事由の例)
		・医療機関等での対応が必要となり解約
		・在宅介護が可能となり解約
		・自宅で家族対応での看取りを希望

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 サンシティ木津 オフィスサービス課ソーシャルワーカー・お客様相談係 ② ㈱ハーフ・センチュリー・モア コールセンター ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 相談受付専用窓口 ④ 京都府国民健康保険団体連合会	
電話番号	① 0774-73-8811 ② 0120-630-950 ③ 03-3548-1077 ④ 075-354-9090	
対応している時間	平日	① 9:00~17:00 ② 9:00~17:00 ③ 毎週月曜・水曜・金曜日の 10:00~17:00(祝日、年末年始を除く)

		④ 9:00～17:00
	土曜	① 9:00～17:00
	日曜・祝日	① 9:00～17:00
定休日		① なし ② ③ ④ 土日・祝日、年末年始

(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) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。サービスの提供にあたり、万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、それが事業者の責めに帰すべき事由による場合は速やかに損害の賠償を行います。但し、入居者及び契約者の側に故意又は過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
	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) 安全管理マニュアルの「事故発生時対応」に基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	年1回 運営懇談会総会を開催 意見箱常設(各フロアに設置)
		結果の開示	① あり 2 なし 懇談会の議事録を配布
2 なし			
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	2020年1月31日(社団法人京都社会福祉士会)
		評価機関名称	京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構
		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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年1回 運営懇談会総会を開催
	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 【表示事項】	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類			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（税込）

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					なし		あり		備 考
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）※4				包含※2	都度※2	料金※3		
	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	○				保険給付＋人員過配置 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	○				〃 随時実施
おむつ代			なし	あり		○			実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				原則週2回実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○				原則週2回実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○				保険給付＋人員過配置 必要に応じて実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり					保険給付＋加算給付 必要に応じて実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分		協力医療機関は必要に応じて実施（包含） 協力医療機関以外は左記料金×職員数＋交通費実費※5
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				週5回実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回		週1回実施（希望による場合1,100円/1回）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○			必要により実施 分別されたクリーニング代（上着・外出着等）は実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	550円/回		必要により実施（希望による場合550円/1回）
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○			実費負担
おやつ			なし	あり	○				有り（食費に含む）
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			外部業者（要予約）実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分		週2回（施設の指定日以外又は個別の希望は1,100円/30分）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分		
金銭・貯金管理			なし	あり					実施しない
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○			入居時健康診断（はただ診療所）（施設負担） 定期健康診断 希望により年2回（実費）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				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	○				随時
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分		上記「通院介助」の備考に準ずる
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分		〃
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分		〃

- ※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります（1割から3割のいずれかの利用者負担）。
- ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が月額サービス費用に含まれる場合と、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。
- ※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。
- ※4：人数、日取りによっては都合等によりご希望に添えない場合があります。ご依頼により、ご希望に応じた外部業者を紹介いたします。
- ※5：交通費実費：交通費実費：公共交通機関の運賃、タクシー代、有料道路料金、駐車料金、ガソリン代(社用車で移動する場合、合計距離に対して22円/km)など。

料金が実費のサービス

- (1) 医療機関で診療を受けた費用の内、公費又は健康保険で給付される以外の費用
- (2) 介護保険の法定自己負担
- (3) 専用の介護用品、福祉機器等（車椅子、歩行器、紙オムツ、補装具等）
- (4) 分別されたクリーニング（パジャマ、下着類以外の衣類等）
- (5) 理美容
- (6) 日用品、雑貨、衣類等の購入品
- (7) 食事に含まれない菓子類、ジュース、牛乳（消費税軽減税率適用あり）
- (8) イベント膳
- (9) 食事の出前
- (10) 新聞、雑誌の購読料
- (11) 宅配便
- (12) 切手代、施設電話外線通話料
- (13) 個人契約の公共料金
- (14) 保険のきかない薬、治療（針灸、マッサージを含む）、材料
- (15) 外部業者の特殊車両等の使用料
- (16) 入院中に付添いが必要な場合の費用
- (17) 一部のクラブ活動、行事に係る実費
- (18) 葬儀関連の費用
- (19) オムツ類処理費用（※施設で販売しているオムツ類は処理費用込み）
- (20) その他、実費の伴うサービス