

重要事項説明書

記入年月日	2025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	03-5354-6081
	FAX番号	03-5354-6085
	ホームページアドレス	https://www.trustgarden.jp/
代表者	氏名	伏見 有貴
	職名	代表取締役
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	J R湖西線 おごと温泉駅
	交通手段と所要時間	J R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	2022年 7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	2570105961 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」 5,033.99 m ²
		うち、老人ホーム部分	37,654.98 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
	構造	<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物（普通賃借 ・ <input type="checkbox"/> 定期賃借 ）			
	抵当権の設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (2007年1月～ 2027年1月) <input type="checkbox"/> なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	33.65～ 104.73 m ²	300	一般居室個室 及び二人部屋
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.98～ 25.67 m ²	80	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	16.25 m ²	4	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	11.4～ 11.8 m ²	3	一時介護室個室
	タイプ5	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.8 m ²	1	一時介護室個室
	タイプ6	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.4～ 21.8 m ²	2	一時介護室相部屋
タイプ7	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	26.4 m ²	2	一時介護室相部屋	
タイプ8	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	10.24 m ²	1	静養室	
タイプ9	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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"/> なし					

	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input 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 type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input 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 type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	テクノロジーの導入	<input type="checkbox"/> 1 なし 2 あり

個別機能訓練加算	1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
夜間看護体制加算	1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
若年性認知症入居者受入加算	1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり
科学的介護推進体制加算	1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり
ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり
口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
協力医療機関連携加算	1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり
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	1 なし 2 加算Ⅰ <input checked="" type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ
生活機能向上連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
認知症専門ケア加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
高齢者施設等感染対策向上加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
生産性向上推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
退居時情報提供加算	1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	(Ⅱ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	(Ⅲ) 1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	(Ⅱ) 1 なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり
	(Ⅲ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	(Ⅳ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
	(Ⅴ) <input checked="" type="checkbox"/> 1 なし 2 あり
身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 2 基準型
高齢者虐待防止措置実施の有無	1 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 2 基準型
業務継続計画策定の有無	1 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 2 基準型
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
	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	
		3 通院介助	
		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	内科、循環器内科、整形外科
		協力科目	

		協力内容	ご入居者の日々の診療全般、定期健康診断、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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）	
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住替えることがあるものとします。</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>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。</p> <p>※住替えの詳細は管理規程細則43に定める通りとします。</p>	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	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。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	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	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	<p><入居条件(共通)></p> <p>① 介護保険、健康保険に加入されていること。</p> <p>② 入居審査で入居が認められた方。</p> <p>③ アクティバ琵琶の運営趣旨へ賛同、協力いただける方。</p> <p><一般居室 (レジデンス) の入居条件></p> <p>① 入居契約時の年齢が満 60 歳以上の方。</p> <p>② 夫婦の場合は、どちらかが満 60 歳以上であること。</p> <p>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 m²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。</p> <p>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。</p> <p><介護居室 (ケアレジデンス) への直接入居条件></p> <p>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、介護保険において概ね要介護 2 以上の認定を受けている方。</p> <p>② 満 65 歳以上の方。</p> <p>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。</p> <p>④ 自傷・互傷の恐れのない方。</p> <p>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。</p> <p><一般居室への追加入居></p> <p>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。</p> <p>① 原契約が 1 人入居の場合</p> <p>② 原契約が 2 人入居で、1 人入居になった場合</p> <p>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。</p>		

<p>契約の解除の内容</p>	<p><入居者による契約解除></p> <p>① 事業者が、入居者、そのご家族又は身元引受人に対し、不法行為を行った場合。</p> <p>② 事業者が、本契約に著しく違反し、入居者に対して重大な損害を発生させた場合。</p> <p>③ 事業者が、正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合。</p> <p>④ 事業者が、破産手続開始の申立、民事再生手続開始の申立又は会社更正手続開始の申立をし、又は申立を受けた場合。</p> <p>⑤ 上記各号の他、本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合。</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>① 入居者による費用又は料金の支払いが、2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず、これが支払われない場合。</p> <p>② 入居者が正当な理由なく契約開始日までに入居一時金を支払わなかった場合。</p> <p>③ 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、事業者との信頼関係に支障をきたした場合。</p> <p>④ 入居者又は身元引受人、ご家族その他関係者が、法令及び本契約の条項に違反し、事業者が改善の見込みがないと判断した場合。</p> <p>⑤ 入居者の行動が事業者、その従業者又は他の入居者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、事業者がこの行動を防止できないと判断した場合。</p> <p>⑥ 地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって継続的な施設運営が困難になった場合。</p> <p>前各号の他、入居者、そのご家族又は身元引受人と事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、事業者が適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合。</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>90日</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>30日</p>	
<p>体験入居の内容</p>	<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>	

	2 なし	
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	3	3	0	2.1
直接処遇職員	88	50	42	65.7
介護職員	66	48	18	56.4
看護職員	22	2	20	9.3
機能訓練指導員	8	1	7	6.4
計画作成担当者	4	4	0	3.1
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	5	5	0	5
その他職員	26	14	12	20.4
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	2	0	
介護福祉士	34	8	
実務者研修の修了者	8	1	
初任者研修の修了者	7	6	
介護支援専門員	3	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	5	0	5
作業療法士	1	0	1
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 (19時 ~ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2人	1人
介護職員	4人	2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)	2 : 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	5	1	2	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	3	0	4	2	1	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	4	2	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	7	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	8	3	1	0	0	3	1
	10年以上	2	19	26	10	2	0	1	4	3
	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、総務省が発表する消費者物価指数、人件費、諸般の経済状況の変化及び介護保険法その他関係法令の改正等を勘案し、入居者に対する居住及び各種サービスの安定的かつ継続的な提供をはかるため、家賃相当額及び月額の利用料金等につき、定時改定及び随時改定を行うことができるものとします。	

		2. 前項の定時改定は直近1年以内の物価上昇率が10%以上である場合に、随時改定は直近3ヶ月以内の物価上昇率が20%以上である場合に、それぞれ行うことがあるものとします。
	手続き	1. 運営懇談会を開催し、その意見を参考にするものとします。 2. 入居者及び身元引受人に対して、事前に通知するものとします。

(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㎡	25.02㎡	
	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		209,025円	315,541円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	21,391円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	79,150円	79,150円
		管理費	85,875円	138,000円
		介護費用	44,000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

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。加算を含む概算。

※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	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	① 一般居室の場合「生活介護支援サービス費」 月額44,000円(税込)

	<p>② 介護居室の場合※「上乗せ介護費」 月額 77,000 円 (税込) ※一般居室からの住み替えを含む。</p> <p><内容></p> <p>1. 週 40 時間換算で、要介護者 2 名に対して常勤換算 1 名以上の看護・介護職員を配置することによって発生する、介護保険給付による収入だけでは補えない介護費用加算額</p> <p>2. 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。 ※詳細は「介護サービス等の一覧表」を参照。</p>
管理費	<p><一般居室へ入居の場合></p> <p>【1 人入居の場合】 内訳 1 21,800～26,800 円 (非課税) 内訳 2 64,075～79,200 円 (税込)</p> <p>【2 人入居の場合】 内訳 1 32,700～40,200 円 (非課税) 内訳 2 90,200～111,650 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 72,000 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。</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。</p>
食費	<p>月額 79,150 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む。</p> <p>内訳 2：朝食 453 円 (税込)、昼食 572 円 (税込)、夕食 880 円 (税込) (朝食・昼食は、軽減税率適用)</p> <p>※ 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。(飲料代・おやつ代は、軽減税率適用)</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</p>

	<p>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。</p> <p>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

（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人以上の職員を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	<p>【算定根拠】</p> <p>①「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（償却期間）（月次償却額：返還対象分）」+②「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（契約開始時償却額：非返還対象分）」</p>
------	---

		<p>※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。</p> <p>※想定居住期間は、厚生労働省が発表する「簡易生命表」等に記載された入居者の平均余命等を勘案して算出します。</p> <p>※入居一時金に占める割合は、返還対象部分が85%、非返還対象部分が15%です。</p>
想定居住期間（償却年月数）		<p>75歳の場合 ※入居時年齢により異なる。</p> <p>① 一般居室（レジデンス） 157ヶ月</p> <p>② 介護居室（ケアレジデンス）へ 直接入居の場合 84ヶ月</p>
償却の開始日		契約開始日の翌日
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）		契約時の年齢、居室毎に設定 円
初期償却率		15 %
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日から起算して3ヶ月以内に終了した場合には、入居者に対して受領済みの入居一時金を無利息で返還するものとします。ただし、契約解除日までの利用期間について入居契約書表題部（8）に定めた利用料及び原状回復費用を受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	<p>入居契約書第34条に定める通り、入居一時金の返還金は、入居契約書表題部（7）「返還金の算定方法」に定める算式により算出するものとします。入居一時金の15%相当分を非返還対象分とし、入居一時金償却期間の起算日をもって取得します。</p> <p>※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	112 人
	女性	263 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	23 人
	75 歳以上 85 歳未満	115 人
	85 歳以上	235 人
要介護度別	自立	196 人
	要支援 1	33 人
	要支援 2	25 人
	要介護 1	46 人
	要介護 2	20 人
	要介護 3	23 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	18 人
入居期間別	6 ヶ月未満	17 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	16 人
	1 年以上 5 年未満	113 人
	5 年以上 10 年未満	121 人
	10 年以上 15 年未満	38 人
	15 年以上	70 人

(入居者の属性)

平均年齢	86.7 歳
入居者数の合計	375 人
入居率*	86.2%
※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	3 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	34 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	5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 生活相談員チーム ② 大津市役所 健康保険部 福祉指導監査課 TEL 077 - 528 - 2913 受付時間：9:00～17:00 ③ 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 ④ 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 10:00～17:00 月・水・金曜日 (祝日、年末年始を除く)	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)・大津市および入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。 ・事故の状況および事故に際してとった処置について記録します。 ・損害賠償すべき事故が発生した場合には、入居者に対しての損害賠償を速やかに行います。
	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	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	実施日	毎月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2012年2月23日
		評価機関名称	川原経営
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 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 <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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 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 2回
	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】	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。

【その他運営に関する重要事項】

- * 職員は指定特定施設入居者生活介護等を実施中の利用者に心身状態の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに協力医療機関等の医師に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告するものとする。また、骨折等の重大事故においては保険者に報告を行うものとする。
- * 非常災害に備えて、消防計画、風水害・地震等に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難・救出その他必要な訓練を行う。
- * 非常災害等の発生の際にその事業を継続できるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することが できる体制を構築するよう努めるものとする。
- * 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持するものとし、退職後も同様とする。
- * 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、指定特定施設入居者生活介護等の職員に対し、研修の機会を確保する。
- * 運営する法人の役員及び事業所の管理者その他の職員は、暴力団員であってはならないものとする。また運営について、暴力団員の支配を受けないものとする。

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

※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	ハイメディック訪問看護ステーション琵琶	大津市雄琴6丁目16番16号
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	ハイメディック訪問看護ステーション琵琶	大津市雄琴6丁目16番16号
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		

介護サービス等の一覧表

	自立		要支援1・2		要介護1~5 ※10	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>						
○巡回						
・昼間 6:00~21:00	—	—	ケアプラン通り	—	ケアプラン通り	—
・夜間 21:00~6:00	—	—	ケアプラン通り	—	ケアプラン通り	—
○食事介助	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○排泄介助	—	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—	必要に応じ誘導、見守りまたは介助	—
○おむつ交換	—	—	必要に応じ適宜	—	必要に応じ適宜	—
○おむつ代	—	—	—	—	—	—
○入浴	—	—	—	実費 週3回以上の場合	—	実費 週3回以上の場合
・清拭	—	—	週2回	2,200円/1回	週2回	2,200円/1回
・入浴介助	—	—	—	2,200円/1回	—	2,200円/1回
・特浴介助	—	—	—	4,400円/1回	—	4,400円/1回
○身辺介助	—	—	—	—	—	—
・体位交換	—	—	—	—	必要に応じ適宜	—
・居室からの移動	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・衣類の着脱	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
・身だしなみ介助	—	—	必要に応じ見守りまたは介助	—	必要に応じ見守りまたは介助	—
○機能訓練	—	7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に 繰り上げて請求します	個別機能訓練計画 通り実施	計画を超える場合 7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に 繰り上げて請求します	個別機能訓練計画 通り実施	計画を超える場合 7,150円/40分 10,725円/60分 ※40分または60分を超える毎に 繰り上げて請求します
○通院介助 (協力医療機関または指定医療機関)	※1	—	随時	—	随時	—
○通院介助 (上記以外)	※1	—	※1	30分/看護職を除くスタッフ 1名につき2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	※1	30分/看護職を除くスタッフ 1名につき2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○緊急時対応 ・緊急コール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
○アクティビティ※2	施設全体に提供するもの	実費	施設全体に提供するもの	実費	施設全体に提供するもの	実費
<生活サービス>						
○居室清掃	—	1,320円/1回・人(30分以内)	必要に応じて週1回	2回以上1,320円/1回・人(30分以内)	必要に応じて週2回	3回以上1,320円/1回・人(30分以内)
○ベランダ清掃	—	1,320円/1回・人(30分以内)	—	1,320円/1回・人(30分以内)	—	1,320円/1回・人(30分以内)
○リネン交換※3	—	1,320円/1回(30分以内)	必要に応じて週1回	2回以上1,320円/1回(30分以内)	必要に応じて週1回	2回以上1,320円/1回
○日常の洗濯※3	—	クリーニングは実費	必要に応じて週2回	クリーニングは実費	必要に応じて週2回	クリーニングは実費
○本人希望による居室配膳・下膳	事業者が必要と判断した場合	990円/1回	事業者が必要と判断した場合	990円/1回	事業者が必要と判断した場合	990円/1回
○嗜好に応じた特別食	—	別途、ご相談	—	別途、ご相談	—	別途、ご相談
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費
○外出時の同行	—	30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○買物代行 (通常の利用区域)※4	—	30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	週1回指定の範囲	2回以上30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	週1回指定の範囲	2回以上30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○買物代行 (上記以外の区域)※4	—	30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○役所手続き代行※5	—	30分/1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分/1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します

	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○金銭・預金管理 <健康管理サービス>	—	—	※6	—	※6	—
○定期健康診断	年1回以上	—	年1回以上	—	年1回以上	—
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
○服薬支援	一時的な体調不良時、必要に応じて	—	随時	—	随時	—
○生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	一時的な体調不良時、必要に応じて	—	随時	—	随時	—
○医師の往診 <入退院時、入院中のサービス>	—	実費	—	実費	—	実費
○移送サービス	※1	—	随時	—	随時	—
○入退院時の同行 (協力医療病院または指定医療機関)	※1	30分／看護職を除くスタッフ 1名につき2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	随時	—	随時	—
○入退院時の同行 (上記以外)※5,7	—	30分／看護職を除くスタッフ 1名につき2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分／看護職を除くスタッフ 1名につき2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分／看護職を除くスタッフ 1名につき2,200円 看護職3,300円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○入院中の洗濯物交換・買物※5,7	—	—	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○入院中の見舞い訪問※5,7	—	—	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	週1回	2回目以降及び協力医療機関以外 30分／スタッフ 1名に1,320円 (交通費実費) ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します
○ご家族等の滞在 (リネン・ベッド・清掃代等)※8	—	1泊2日1名あたり3,080円	—	1泊2日1名あたり3,080円	—	1泊2日1名あたり3,080円
<その他サービス>※9	—	30分／スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費)※7 ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分／スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費)※7 ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します	—	30分／スタッフ 1名につき1,320円 (交通費実費)※7 ※30分を超える毎に 繰り上げて請求します

スタッフの手配状況により、お受けできない場合があります

※1 緊急性がある場合のみ対応

※2 内容によって、事前にご了解を得て、別途費用のご負担をいただく場合があります。

※3 汚染等による交換または洗濯は、2回目以降でも無料となります

※4 入居者又は身元引受人は、原則として、購入を希望する物品を記載した書面を施設に提出して買い物代行を依頼します。

施設は、依頼書を受けた入居者について、当該文書により依頼内容を確認し、承認する場合は遅滞なく買物を代行します。

施設は、依頼された買物を終えた場合は、入居者又は身元引受人に報告し、これらの者に対し購入した物品を引き渡すものとします。

※5 原則はご家族にてお手配をお願い致します。やむを得ない場合に当社にて対応させて頂く場合の費用になります(交通費は別途実費負担)

※6 金銭・預金管理は行いませんが、立替金制がございます。

※7 協力医療機関または指定医療機関は無料、その他の医療機関は料金をいただきます。

※8 ご家族等が一時的にご入居者居室に滞在することができるサービスです。尚、食事は含まれません。実費分をいただきます。

また、ホスピスケアルームへご入居されている方のお看取りの際は無料となります。

※9 「その他サービス」は別途相談させていただきます。明らかに個人の嗜好、こだわり、希望等により対応が必要となる場合、上記の金額+実費分をいただきます。

個別でのご対応が定期的に必要となる場合はその他サービスとして、上記の金額をいただきます。

通常の環境整備を超える対応(衣替えや模様替え、片付け等)、定期的な個別対応のお散歩付き添い等は記載の料金を頂きます。

※10 レジデンス(一般居室)にご入居の場合、要支援1・2に準じたサービスといたします。