

重要事項説明書

記入年月日	2019年10月1日
記入者名	矢野 伸尚
所属・職名	松山エデンの園 運営管理課 課長補佐

1.	事業主体概要	P. 2
2.	有料老人ホーム事業の概要	P. 2
3.	建物概要	P. 3
4.	サービスの内容	P. 5
5.	職員体制	P. 11
6.	利用料金	P. 13
7.	入居者の状況	P. 22
8.	苦情・事故等に関する体制	P. 23
9.	入居希望者への事前の情報開示	P. 24
10.	その他	P. 25

別添 1

(事業者が当該都道府県、指定都市、中核市で実施する他の介護サービス) P. 26

別添 2

(有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧) P. 27

別添 3

(介護サービス一覧表)

## 1. 事業主体概要

種類	個人／ <b>法人</b>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	しゃかいふくしほうじん せいれいふくしじぎょうだん 社会福祉法人 聖隷福祉事業団	
主たる事務所の所在地	〒430-0946 静岡県浜松市中区住吉二丁目 12 番 12 号	
連絡先	電話番号	053-413-3294
	FAX番号	053-413-3375
	ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/hq/
代表者	氏名	山本 敏博
	職名	理事長
設立年月日	<b>昭和</b> ・平成 5年 5月 1日	
主な実施事業	病院事業、保健事業、介護・保育・障害者施設等、有料老人ホーム事業 ※別添1（事業者が当該都道府県、指定都市、中核市で実施する他の介護サービス）	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ まつやまえでんのその 介護付有料老人ホーム 松山エデンの園	
所在地	〒790-0833 愛媛県松山市祝谷六丁目 1248 番地	
主な利用 交通手段	最寄駅	伊予鉄道 松山市駅
	交通手段と所要時間	①伊予鉄道 松山市駅より 4.5 km タクシー利用の場合：所要時間約 15 分 バス利用の場合：所要時間約 20 分 伊予鉄バス五明線「城山行」、「向陽第一公園前行」、「野外活動センター行」で「松山ペテル病院前」下車約 120m ②JR松山駅より 5.5 km タクシー利用：所要時間約 15 分 ③松山観光港より タクシー利用の場合：所要時間約 30 分 ④松山空港より タクシー利用の場合：所要時間約 25 分
連絡先	電話番号	089-922-6656
	FAX番号	089-922-6614
	ホームページアドレス	http://www.seirei.or.jp/eden/matsuyama
管理者	氏名	栗田 昌宏
	職名	園長
建物の竣工日		<b>昭和</b> ・平成 55年 6月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		<b>昭和</b> ・平成 55年 6月 20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：松山市指定第 3870101411 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 ：松山市指定第 3870101411 号
	指定した自治体名	松山市
	事業所の指定日	平成 12 年 4 月 1 日介護予防特定施設（平成 18 年 4 月 1 日）
	指定の更新日(直近)	平成 26 年 4 月 1 日介護予防特定施設（平成 30 年 4 月 1 日）

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	6009.01 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり（年 月 日～年 月 日） 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	11,338.60 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	11,338.60 m <sup>2</sup>
	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 1号館（7階建）、2号館（4階建）、3号館（5階建）	
		2 鉄骨造	
3 木造			
4 その他（ ）			
所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	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	
	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				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	24.70 m <sup>2</sup>	4室	一般居室 個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	49.40 m <sup>2</sup>	2室	一般居室 個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.40 m <sup>2</sup>	11室	一般居室 個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	41.85 m <sup>2</sup>	29室	一般居室 個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	41.85 m <sup>2</sup>	34室	一般居室 個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	44.30 m <sup>2</sup>	11室	一般居室 個室
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	49.95 m <sup>2</sup>	20室	一般居室 個室	
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.795 m <sup>2</sup>	5室	一時介護 室	
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.765 m <sup>2</sup>	35室	介護居室 個室	

※浴室の有無について、タイプ1の一部居室はシャワー設備のみ

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	19ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	17ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	7ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（介助浴室）	6ヶ所
食堂	1	あり	2	なし
入居者や家族が	1	あり	2	なし

	利用できる調理設備	
	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
その他	<b>健康管理室、トレーニングコーナー、図書室、集会室、多目的ルーム、クラブ室、談話室、シアタールーム、デイケアルーム（機能訓練室と兼用）、売店、ゲストルーム、駐車場、菜園、理美容室 他</b> ※下線部の施設利用は別途費用がかかります。	

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	『明るく楽しく共に輝いて生きる』 わたしたちは、ご入居者の喜びや願いを見出し、そのお一人おひとりの幸福（しあわせ）づくりを支援、援助できることに大きな喜びを見出す。
サービスの提供内容に関する特色	介護に関するサービスの提供内容について、別添の「介護に関するサービス等の一覧表」に基づき、在宅介護サービスにおけるサービス担当者会に相当するケア担当者会において検討し、ケア会議で決定します。
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	<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

(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	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	1 あり	2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
(Ⅴ)		1 あり	2 なし	
(Ⅵ)		1 あり	2 なし	
(Ⅶ)		1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
	(Ⅱ)	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) 2 : 1 以上		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他（隣接する病院へのストレッチャー等による搬送）	
協力内容	名称	医療法人聖愛会 松山ベテル病院
	住所	愛媛県松山市祝谷 6-1229（エデンの園南に隣接）
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、胃腸内科、リハビリテーション科、神経内科、精神科、放射線科、心療内科（入院 155 床）

			<p>定期健康診断/年2回、他の医療機関への紹介</p> <p>※医療費及び医療保険適用外費用は入居者負担となります。</p> <p>※協力医療機関については地域住民等も利用します。入居者が優先的に治療等を受けられるものではありません。</p>
協力歯科医療機関	1	名称	宮部歯科医院
		住所	愛媛県松山市祝谷 6-1188 (施設から 500m徒歩約 5 分)
		協力内容	歯科の健康管理指導
	2	名称	長谷川歯科
		住所	愛媛県松山市北条 771-7 (施設から 15.4 km 車で約 40 分)
		協力内容	歯科の健康管理指導

(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 checked="" 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. 医療機関からは退院したが、居室での生活に復帰するには、ある程度の期間を要する場合。</p> <p>2. 加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護が一時的に必要となった場合。</p> <p>3. 2人入居のうち1人が、加齢による体力低下あるいは精神機能の低下等により、介護が日常的に必要となった場合。</p>	
手続きの内容	<p>1. 原則として本人または身元引受人等の申請によります。</p> <p>2. 施設の指定する医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人等の意見を聞きます。</p>	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 一時介護室利用中も管理費及び専用居室の光熱水費等の月払いの利用料はお支払いいただきます。	
居室利用権の取扱い	一時介護室利用中も、専用居室の権利は継続。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、居室内床段差解消(バリアフリー)等の標準設備、生活リズムセンサーなし(ナースコールで対応)

		2 なし
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		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（一年利用プラン契約者を除く） 3 その他（ ）
判断基準の内容		1. 加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護が日常的に必要となった場合。 2. 精神の機能低下等により、生活家事一般の援助と身体的な介護を日常的に必要とする場合。（ただし、精神科での専門的な入院治療を必要とする場合を除く）
手続きの内容		1. 施設の指定する医師の意見を聞きます。 2. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けます。 3. 住み替え先の場所の概要、介護に関するサービスの内容、費用負担等について、入居者及び身元引受人等に説明を行います。 4. 本人及び身元引受人等の同意を得ます。
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 住み替え先の介護居室との比較で、家賃（入居一時金）の差額返還金が発生する場合があります。ただし、返還金計算期間を超えた場合の返還はありませんが、住み替えに関する引越し費用は、入居者負担となります。
居室利用権の取扱い		介護居室に移転。
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 の様子の 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 （変更内容）介護用ベッド、カーテン、照明器具、エアコン、居室内床段差解消（バリアフリー）等の標準設備、生活リズムセンサーなし（ナースコールで対応） 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 (介護居室直接入居)
	要介護の者	1	あり	2	なし (介護居室直接入居)
留意事項	<p><b>○入居の条件</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1人入居の場合：入居契約時年齢が満60歳以上。</li> <li>2人入居の場合： 夫婦…どちらかの入居契約時年齢が満60歳以上、もう一方が満50歳以上。 夫婦以外…続柄が3親等以内の血族または1親等の姻族で、2人とも入居契約時年齢が満60歳以上（3人以上の入居契約は不可）</li> <li>入居契約時自立：身のまわりのこと（食事、排泄、入浴、清掃、洗濯、買い物等）が自分でできること。</li> <li>身元引受人をたてられること。 ※身元引受人をたてられない場合は、ご相談ください。</li> <li>入居申込書提出時、申込金として10万円を入金。入居申込より原則1ヵ月以内に入居契約締結。 (申込金は契約締結時に家賃（入居一時金）に充当します。)</li> <li>契約締結日を含め10日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、申込金または受領済金額を差し引いた残金を、指定の口座にお振込みいただきます。</li> </ol> <p><b>○介護居室直接入居者の条件（契約対象居室5室）</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1人入居契約のみ。</li> <li>入居契約時の年齢が満78歳以上。</li> <li>入居契約時において要支援または要介護の方。</li> <li>身元引受人をたてられること。 ※身元引受人をたてられない場合は、ご相談ください。</li> <li>入居申込書提出時、申込金として10万円を入金。入居申込より原則1ヵ月以内に入居契約締結。 (申込金は契約締結時に家賃（入居一時金）に充当します。)</li> <li>契約締結日を含め10日以内（金融機関休業日の場合は翌営業日）に、申込金を差し引いた残金を、指定の口座にお振込みいただきます。</li> </ol>				
契約の解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2. 入居契約期間が満了したとき（一年利用プラン）</li> <li>3. 事業者が解除通告し、予告期間が満了したとき。</li> <li>4. 入居者が解約を行ったとき。</li> </ol>				

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1. 入居契約書、管理規程に定める規定に違反したとき。</p> <p>2. 入居者の行動が、他の入居者または職員の生命、身体、財産等に危害を及ぼし、また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、接遇方法では防止することができないとき等。</p>
	解約予告期間	<p>○予告期間 90 日：</p> <p>1. 入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます。</p> <p>2. 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>※上記解約条項 2 に該当する場合は、医師の意見を聞くとともに、一定の観察期間をおきます。</p> <p>○入居者及び身元引受人が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく解約することができます。</p> <p>1. 入居契約手続きの確約に反する事実が判明したとき。</p> <p>2. 反社会的勢力に該当したとき。</p> <p>3. 著しく粗野、もしくは乱暴な言動を行い、付近の住民や通行人に不安を与えたとき。</p>
入居者からの解約予告期間		<p>○予告期間 30 日：</p> <p>1. 事業者の定める解約届を提出する。</p> <p>2. 契約終了日までに居室を明け渡す。</p> <p>○入居者は、事業者が以下のいずれかに該当した場合には、催告することなく解約することができます。</p> <p>1. 入居契約締結時手続きの確約に反する事実が判明したとき。</p> <p>2. 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。</p>
体験入居の内容		<p>1 あり</p> <p>一般居室の場合：平日 1 泊 2 日料金 4,400 円、  食事代別途：朝食 506 円、昼食 715 円、夕食 979 円</p> <p>介護居室の場合：期間は原則 6 泊 7 日まで 4,400 円／1 泊  (入室午前 10 時以降、退室午後 4 時まで)</p> <p>体験介護料：1 日 4,700 円、半日 2,350 円  食事代別途：朝食 506 円、昼食 715 円、夕食 979 円</p> <p>※体験入居は、入居を前提とした方を原則とします。  ※介護居室直接入居契約の場合には、上記の介護居室体験入居を必ずご利用いただくこととしています。</p> <p>2 なし</p>
入居定員		146 戸 169 人

その他	<p>○身元引受人の条件・義務等：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居者の親族を原則とします。</li> <li>2. 入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄や遺留金品の引き受けを行うこととします。</li> </ol> <p>○契約当事者の追加：</p> <p>終身プランに限り、1 入居契約につき 1 回限り契約当事者の追加が可能。追加契約の条件は以下のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 追加入居契約時において、追加入居契約者の年齢が入居契約時の入居制限年齢に、契約者の入居契約締結後経過した年数を加えた年齢以上であること。</li> <li>2. 当初契約者の入居契約後 10 年以内に限る。</li> <li>3. 身元引受人の同意が必要。</li> <li>4. その他事業者が管理規程に定める事項。</li> </ol>
-----	---

## 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 <sup>※1</sup> ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	—	1.0
生活相談員	2	2	—	1.0
直接処遇職員	35	28	7	29.6
介護職員	26	20	6	22.1（内、自立者1.1）
看護職員	9	8	1	7.5（内、自立者0.2）
機能訓練指導員	2	2	—	1.3
計画作成担当者	4	4	—	2.0
栄養士	2	2	—	2.0
調理員	12	11	1	11.6
事務員	9	7	2	8.3
その他職員	3	—	3	1.5
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				37.5 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	1	1	
介護福祉士	19	18	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	4	4	

(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	1	1	
理学療法士	1	1	
作業療法士			
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 ( 19 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	1 人
介護職員	2 人	1 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)	1.8 : 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		

(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								
		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		2	1	1	1						
前年度1年間の退職者数		2		2							
応じた業務に従事した職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	2	1		1						
	1年以上	1		2							
	3年未満										
	3年以上	1		1	1						
	5年未満										
	5年以上	2		7	1	2				1	
	10年未満										
	10年以上	2		8	2			2		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	<input 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 <b>人件費及び施設の維持・運営費等を勘案する。</b> 手続き <b>運営懇談会で入居者の意見を聞いたうえで行う。</b>

**（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	自立	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	41.85㎡	49.95㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金 家賃（入居一時金）	24,700,000円	29,600,000円	
	介護費用（特別介護金）	5,500,000円	5,500,000円	
	計	30,200,000円	35,100,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		130,250円	130,250円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	55,560円	55,560円
		管理費	74,690円	74,690円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
その他	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）



(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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、P5に記載する加算の利用者負担分。(市区町村から交付される「介護保険負担割証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

○要介護者等の場合の介護保険給付の自己負担額 (1割の場合) (1ヶ月30日利用の場合)

区分	介護給付費の単位 (単位/日)	30日分の目安 (円/30日)	自己負担額の目安 (円/30日)
要支援1	181	54,300円	5,430円
要支援2	310	93,000円	9,300円
要介護1	536	160,800円	16,080円
要介護2	602	180,600円	18,060円
要介護3	671	201,300円	20,130円
要介護4	735	220,500円	22,050円
要介護5	804	241,200円	24,120円

※ 1単位=10円で計算。

- ・生活機能向上連携加算(200単位/月)を適用。個別機能訓練加算を算定している場合は(100単位/月)。
- ・個別機能訓練加算(12単位/日)を適用。
- ・要介護(要支援1・2を除く)の方には、夜間看護体制加算(10単位/日)を適用。
- ・医療機関連携加算として、(80単位/月)を加算。(看護職員が利用者ごと健康状態を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関または当該利用者の主治医に対して、看護職員が当該利用者の健康状況について月に1回以上情報を提供した場合に適用。)
- ・口腔衛生管理体制加算として(30単位/月)を適用。
- ・栄養スクリーニング加算として6ヶ月に1回を限度に(5単位/回)を加算。
- ・要介護(要支援1・2を除く)の方には、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合に、退院・退所時連携加算として、入居日から30日間30単位/日)を加算。30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様。
- ・要介護者が看取り介護を行った場合、看取り介護加算(最大6,528単位)を適用。
- ・サービス提供体制強化加算として、18単位/日)を加算。
- ・介護職員処遇改善加算として、(介護給付の単位+各種加算)×8.2%、介護職員等特定処遇改善加算として、(介護給付の単位+各種加算)×1.8%を加算。
- ・介護保険法令等の変更があった場合は、当該利用料を変更することがあります。



<p>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）</p>	<p>○介護費用（特別介護金）：下掲（前払金の受領）参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が介護保険法等に定める（介護予防）特定施設入居者生活介護を受けるにいたった場合には、入居契約書とは別に定める（介護予防）特定施設入居者生活介護契約を締結します。</li> <li>・外部の介護保険制度の指定居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者からサービス提供を受ける場合に、特別介護金との費用調整は発生しません。</li> <li>・介護保険上、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービスと外部の介護保険制度の指定居宅サービスとを両方受けることはできません。</li> </ul>
---	---

(終身プラン) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		<p>○家賃（入居一時金） （1人目：1,210～2,960万円／2人目：820万円） 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃として標準指導指針及び厚生労働省の事務連絡（平成24年3月16日付）で示された計算式に基づき算出。</p> <p>○介護費用（特別介護金）：550万円／1人 要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（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積算根拠に基づき算出。</p>
想定居住期間（償却年月数）		4,749日
償却の開始日		入居日（鍵引渡日）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>○家賃（入居一時金）：181.5万円～444万円 ○介護費用（特別介護金）：82.5万円</p>
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	<p>返還金＝家賃（入居一時金）－（1ヵ月の家賃（入居一時金）÷30日）×入居日数（千円未満切上） ※1ヵ月の家賃＝家賃（入居一時金）×85%÷13年÷12ヵ月 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
	（入居後3月を超えた契約終了）	<p>○1人入居で契約が終了した場合： 返還金＝家賃（入居一時金）×85%×（4,749日－入居日数）÷4,749日（千円未満切上） ○2人入居で一方の契約が終了する場合： 2人目家賃（入居一時金）及び追加家賃（入居一時金）を対象に上記計算式で返還金を算出。介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
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（入居者生活保証制度加入）	
	5 その他（名称：_____）	

(一年利用プラン)

算定根拠		<p>○家賃（入居一時金） （1人目：96.8万円～236.8万円／2人目：65.6万円） 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし1年間にかかる家賃として、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（平成24年3月16日付）で示された計算式に基づき算出。</p> <p>○介護費用（特別介護金）（44万円／1人） 要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に相当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。</p>
想定居住期間（償却年月数）		366日
償却の開始日		入居日（鍵引渡日）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）		0万円
初期償却率		—
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>返還金＝家賃（入居一時金）－ 1日あたりの家賃（入居一時金）×入居日数（千円未満切上） ※1日あたりの家賃（入居一時金）＝家賃（入居一時金）÷366日（円未満切捨） 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>○1人入居で契約が終了した場合： 返還金＝家賃（入居一時金）×（366日－入居日数） ÷366日（千円未満切上） ○2人入居で一方の契約が終了する場合： 2人目家賃（2人目入居一時金）を対象に上記計算式で返還金を算出。 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
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（入居者生活保証制度加入）	
	5 その他（名称： ）	

(介護居室直接入居 終身プラン)

算定根拠		<p>○家賃（入居一時金）（950万円／1人） 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃として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（平成24年3月16日付）で示された計算式に基づき算出。</p> <p>○介護費用（特別介護金）（550万円／1人） 要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（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積算根拠に基づき算出。</p>
想定居住期間（償却年月数）		1,827日
償却の開始日		入居日（鍵引渡日）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>○家賃（入居一時金）（142.5万円／1人） ○介護費用（特別介護金）（82.5万円／1人）</p>
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	<p>返還金＝家賃（入居一時金）－（1ヵ月の家賃÷30日）×入居日数（千円未満切上）</p> <p>※1ヵ月の家賃＝家賃（入居一時金）×85%÷5年÷12ヵ月 介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>返還金＝家賃（入居一時金）×85%×（1,827日－入居日数）÷1,827日（千円未満切上）</p> <p>介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
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（入居者生活保証制度加入）	
	5 その他（名称： ）	

(介護居室直接入居 年払プラン)

算定根拠		<p>○家賃（入居一時金）（190万円／1人） 土地代（土地取得費）、建設費、修繕費、借入利息、募集経費、管理事務費等を基礎とし1年間にかかる家賃として、標準指導指針及び厚生労働省の事務連絡（平成24年3月16日付）で示された計算式に基づき算出。</p> <p>○介護費用（特別介護金）（110万円／1人） 要介護者等に対して、介護職員・看護職員を基準以上に手厚く配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に相当するものとして合理的な積算根拠に基づき算出。</p>
想定居住期間（償却年月数）		366日
償却の開始日		入居日（鍵引渡日）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		—
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>返還金＝家賃（入居一時金）－（1ヵ月の家賃÷30日）×入居日数（千円未満切上）</p> <p>※1ヵ月の家賃＝家賃（入居一時金）÷12ヵ月</p> <p>介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>返還金＝家賃（入居一時金）×（366日－入居日数）÷366日（千円未満切上）</p> <p>介護費用（特別介護金）についても上記計算式に準じ、消費税相当額を含めた総額で算出。</p>
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	
	<b>4</b> 全国有料老人ホーム協会（入居者生活保証制度加入）	
	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	43人
	女性	100人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	12人
	75歳以上 85歳未満	48人
	85歳以上	81人
要介護度別	自立	88人
	要支援1	17人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	6人
	要介護3	10人
	要介護4	8人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	42人
	5年以上10年未満	33人
	10年以上15年未満	27人
	15年以上	36人

### (入居者の属性)

平均年齢	84.38歳
入居者数の合計	143人
入居率*	89.44%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	11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	0人
		(解約事由の例)

## 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		施設担当者 運営管理課 課長補佐 矢野 伸尚
電話番号		089-922-6656
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始
窓口の名称		社会福祉法人 聖隷福祉事業団 高齢者公益事業部
電話番号		053-413-3294
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 苦情処理委員会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	月・水・金 10:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始
窓口の名称		愛媛県保健福祉部いきがい推進局長寿介護課 (有料老人ホーム事業)
電話番号		089-912-2430
窓口の名称		松山市保健福祉部介護保険課
電話番号		089-948-6968
窓口の名称		愛媛県国民健康保険団体連合会 (介護保険サービス)
電話番号		089-968-8700

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 個人情報漏えい保険 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 事故対応時のマニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及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	平成 29 年 9 月 入居者満足度調査
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	平成 29 年 1 月
		評価機関名称	特定非営利活動法人あい・ライフサポートシステムズ
		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	<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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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



10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 6 回			
	2 なし			
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし
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」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				
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
不適合事項がある場合の内容				

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

説明年月日 平成 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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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	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）	包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							個別の利用料で実施するサービス（★）は、急病時や体調不良時に限る。
食事介助	なし	あり	なし	あり	★		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	★		
おむつ代			なし	あり		○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	★		
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	★		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	★		
通院介助	なし	あり	なし	あり	★	○	急病時は包含。それ以外は都度払いで、園が指定する医療機関を範囲とし、職員の受診時付添介助職員1名で864円（交通費は実費自己負担）
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	★		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	★		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	★		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	★		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		嗜好に応じた代替品の対応等は、入居者全員にある程度可能
おやつ			なし	あり		○	実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	★		毎週木曜日園の指定する店舗に限る。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	★		
金銭・貯金管理			なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		定期健康診断年2回、簡易健康診断年12回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		簡易健康診断時、その他希望時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		簡易健康診断時、その他希望時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		服薬忘れが懸念される場合等
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	★		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			

入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	★	○	入院先が指定医療機関の場合は包含。それ以外は都度払いで、園が指定する医療機関を範囲とし、職員の受診時付添介助職員1名で864円(交通費は実費自己負担)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	★	○	同上
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	★	○	同上

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は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。