協栄江戸川台年金ホーム　ヴィラ・ナチュラ
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（平成 27 年 8 月 1 日以降入居者用）

（記入年月日）令和 7 年 4 月 1 日	（記入者名）福井聖子	（所属・職名）総務部長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃ　きょうえいねんきんほーむ 株式会社協栄年金ホーム	
主たる事務所の所在地	〒270-0101　千葉県流山市東深井 948 番地	
法人番号	有	0400-01-041311
連絡先	電話番号	04-7152-3201
	FAX番号	04-7152-3206
	ホームページアドレス	https:// www.nenkin-h.co.jp
代表者	氏名	吉田　安志
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和40年6月22日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業　※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	きょうえいえどがわだいねんきんほーむ　づぃら・なちゅら 協栄江戸川台年金ホーム　ヴィラ・ナチュラ	
所在地	〒270-0101　千葉県流山市東深井 948 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	東武鉄道アーバンパークライン　江戸川台駅
	交通手段と所要時間	①ホーム送迎バスが江戸川台駅西口～ホーム間を1日9往復（土曜午後・日祝日運休）。江戸川台駅より 1,360m、徒歩約 17 分、タクシーで約 5 分。②常磐自動車道「流山IC」出口より約 11 分（4,700m）。
連絡先	電話番号	04-7152-3201
	FAX番号	04-7152-3206
	メール	info@nenkin-h.co.jp
	ホームページアドレス	https:// www.nenkin-h.co.jp
管理者	氏名	吉田　安志
	職名	所長（代表取締役兼務）
建物の竣工日		平成17年9月14日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和40年9月20日

（類型）【表示事項】

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） 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） 3 住宅型 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千葉県指定第 1272500107 号 介護予防特定施設入居者生活介護千葉県指定 第 1272500107 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 12 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 1 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	67,877 ㎡		
	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
			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
建物	延床面積	全体		16,429 ㎡
		うち、老人ホーム部分		16,429 ㎡
	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　2 なし （平成 27 年 2 月 16 日～令和 18 年 3 月 31 日）
			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	有／無	有／無	34.80 ㎡	6	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	42.41 ㎡	24	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	45.12 ㎡	35	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	49.09 ㎡	9	一般居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	53.88 ㎡	51	一般居室個室
	タイプ6	有／無	有／無	59.90 ㎡	39	一般居室個室
	タイプ7	有／無	有／無	70.50 ㎡	2	一般居室個室
	タイプ8	有／無	有／無	22.00 ㎡	3	介護居室個室
	タイプ9	有／無	有／無	31.27 ㎡	30	介護居室個室
	タイプ 10	有／無	有／無	37.85 ㎡	1	介護居室個室

※「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。
※「介護居室個室」のうち、空室は「一時介護室」として利用する場合がある。

共用施設	共用便所における便房	13 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8 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	3 ヶ所
			大浴場	2 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所
			リフト浴	1 ヶ所
			ストレッチャー浴	1 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　2 なし		
	エレベーター	1 あり（車椅子対応）　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	1 あり　2 なし		
	自動火災報知設備	1 あり　2 なし		
	火災通報設備	1 あり　2 なし		
	スプリンクラー	1 あり　2 なし		
	防火管理者	1 あり　2 なし		
	防災計画	1 あり　2 なし		

緊急通報装置等	居室 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 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	ロビー、会議室、応接室、娯楽室、食堂、浴室、特殊浴室、機能訓練室、談話室、事務室、宿直室、汚物処理室、ゴミ庫、看護・介護事務室、体験入居室、遊歩道、健康菜園（有料）、駐車場（有料）、トランクルーム（有料）			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	介護保険法関係法令を遵守し利用者の立場に立って各種サービスの提供に努めると共に利用者お一人、お一人が自立した生活を送ることができるよう努めて参ります。また従業者の資質の向上を図るため研修会の開催、外部研修会に参加並びに業務に資する各種資格取得について積極的に取り組むものとします。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者が健康でより長く自立した生活を送っていただくための支援を行うため、本人の自立意志を尊重した見守りや介護を行ってまいります。
入浴、排せつ又は食事の介護	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし
食事の提供	1 自ら実施　[2] 委託　3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし
健康管理の供与	[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	[1] 自ら実施　2 委託　3 なし
生活相談サービス	[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	（Ⅰ）	1 あり [2] なし
		（Ⅱ）	1 あり [2] なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1 あり [2] なし
		（Ⅱ）	1 あり [2] なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	[1] あり 2 なし
		（Ⅱ）	1 あり [2] なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	[1] あり 2 なし
		（Ⅱ）	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
	協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	1 あり [2] なし
		（Ⅱ）	1 あり [2] なし
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	1 あり [2] なし
		（Ⅱ）	[1] あり 2 なし
	口腔・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
	退去時情報提供加算		1 あり [2] なし
	看取り加算	（Ⅰ）	1 あり [2] なし
		（Ⅱ）	[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）	1 あり 2 なし
		（Ⅱ）	1 あり 2 なし
		（Ⅲ）	1 あり 2 なし
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	1 あり 2 なし
		（Ⅱ）	1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり 2 なし
		（Ⅱ）	1 あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	（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	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）2	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）3	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）4	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）5	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）6	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）7	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）8	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）9	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）10	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）11	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）12	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）13	1 あり 2 なし
		（Ⅴ）14	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	
	2 なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		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（定期健康診断）	
協力医療機関	1	名称	悠翔会在宅クリニック流山（ホームより１㎞）
		住所	千葉県流山市江戸川台東 3-623-33
		診療科目	内科
		協力内容	・週１日の診察、他の医療機関への紹介 ・定期的な訪問診療、定期健康診断の結果確認及び健康相談等の健康管理業務（訪問診療の契約をする必要があります）
	2	名称	流山中央病院（ホームより３㎞）
		住所	千葉県流山市東初石 2-132-2
		診療科目	総合外来、内科、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、外科、整形外科、手外科・上肢外科センター、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、認知症外来、リハビリテーション科
		協力内容	・病状が急変した場合等において医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保・診療の求めがあった場合は診療を行う体制を常時確保・入居者の病歴等の情報共有や急変時等における確認を行う会議を年１回以上開催 ・送迎バスの巡回（7 便／日）
	3	名称	おおたかの森病院（ホームより７㎞）
		住所	千葉県柏市豊四季 113
		診療科目	内科、循環器内科、消化器・肝臓内科、呼吸器科、外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、小児科、皮フ科、眼科
		協力内容	病状が急変した場合等において医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保する・診療の求めがあった場合は診療を行う体制を常時確保・入居者の病歴等の情報共有や急変時等における確認を行う会議を年１回以上開催、感染症対策の指導や感染症に関する相談等に協力
	4	名称	千葉愛友会記念病院（ホームから 10 ㎞）
		住所	千葉県流山市鰭ヶ崎 1-1
		診療科目	内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、外科、小児科、整形外科、産婦人科、眼科、皮膚科、脳神経外科、人工透析科、麻酔科
		協力内容	急患診療は迅速適切に措置
協力歯科医療機関		名称	横山歯科医院（ホームより 500m）
		住所	流山市東深井 178-1
		協力内容	週２回の訪問歯科診療、急患診療は迅速適切に措置

＊入居者が外来受診した場合、医療費等は入居者の自己負担

（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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（　　）

1.一時介護室へ移る場合

判断基準の内容		退院後や日常生活上で一時的介護を要する場合など、入居者の希望に応じて、一時介護室において介護を行います。原則 3 か月以内、但し、二人入居の場合、この限りではありません。	
手続きの内容		①設置者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人等の意見を聴く	
追加的費用の有無		1 あり（雑費・リネン費）　2 なし	
居室利用権の取扱い		一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。	
前払金償却の調整の有無		1 あり　2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり　2 なし	
	便所の変更	1 あり　2 なし	
	浴室の変更	1 あり　2 なし	
	洗面所の変更	1 あり　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）室内全体の仕様が異なります。
		2 なし	

2.介護室へ移る場合

判断基準の内容	常時介護が必要となった場合、一般居室から介護居室へ住み替えを求める場合があります。
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人等の意見を聴く ④緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤入居者の権利や入居一時金又は家賃相当額の額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ⑥入居者の同意を得る
追加的費用の有無	1 あり　2 なし

居室利用権の取扱い		介護居室に住替えた場合は、一般居室の権利が消滅し、新たに介護居室の権利が発生します。	
前払金償却の調整の有無		1 あり※ 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 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)室内全体の仕様が異なります。
		2 なし	

※住み替えの時期によっては償却期間が短くなる場合があります。「6. 利用料金(前払金の受領)」参照

(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	原則として、年齢が 70 歳以上の方。夫婦の場合どちらかが 70 歳以上でもう 1 人の方が 60 歳以上の方。ご自分で身の回りのことができる方。	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合(入居者が 2 人の場合はどちらも逝去した場合) ② 入居者、又は事業者から契約解除された場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1.入居者が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 2.入居者が月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 ヶ月以上しばしば遅滞するとき 3.入居者が禁止又は制限されている行為の規定に違反したとき 4.入居者の行動が、入居者自身または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 5.入居者又は身元引受人、ご家族その他関係者が故意に事業者並びに従業員

		及び他の入居者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ本契約を継続し難い事情が認められるとき
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容:1泊2日 5,500円(税込)夕・朝食付) 2 なし	
入居定員	202人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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
生活相談員	1.5	1.5	0	1.5
直接処遇職員	31	20	11	24.4
介護職員	25	14	11	18.4(内 自立者対応1.5名)
看護職員	6	6	0	6
機能訓練指導員	2	1	1	1.2
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	1	1	0	1
調理員				外部委託
事務員	11	6	5	7.9
その他職員	10.5	8.5	2	9.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			直接処遇職員40時間 直接処遇職員以外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	0	0	0
介護福祉士	17	12	5
実務者研修の修了者	18	12	6
初任者研修の修了者	22	13	9
介護支援専門員	1	0	1

（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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	2	1	1
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	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（17 時 45 分～9 時 15 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	介護・看護職員のいずれか1人
介護職員	2 人	同上

（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）	1.36 ： 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　2 なし
	業務に係る資格等	1 あり	
		資格等の名称	社会福祉士
		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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数		0	1	1	2	0	0	0	0	1	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の	1年未満	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0
	1年以上3年未満	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	4	4	0	0	1	0	0	0
	10年以上	4	0	5	4	0	0	0	1	1	0
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	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の上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会等の意見を聴いたうえで改定する。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）　（税込）

			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歳以上	70歳以上
居室の状況	床面積		45.12 ㎡	53.88 ㎡
	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		・入居一時金　2,300 万円 ・介護一時金　330 万円 ・健康管理一時金 110 万円	・入居一時金　2,700 万円 ・介護一時金　330 万円 ・健康管理一時金 110 万円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			167, 800 円	167, 800 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	0 円
	介護保険外※2	食費	78, 600 円	78, 600 円
		管理費	77,100 円	77,100 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	12,100 円	12,100 円
		その他	0 円	0 円

※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）　（税込）

費目	算定根拠
家賃	賃借料、設備費等を基礎とし、平均的な余命等を勘案して1室あたりの月額費用を算出したもの。
敷金	600,000 円（月払い契約の場合）
介護費用（介護一時金相当分）	・（自立）自立者に対する一時的介護費用 ・（要支援・要介護）長期推計に基づき、要介護者等 2 人に対し週 40.0 時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づく。
介護費用（健康管理一時金相当分）	当該金額は、費用設定時の長期推計額です。 その内容は、1. 定期的な予防接種・健康診断のサービス利用料 2. 療養上の世話に要する費用 3. 当該金額は、老人福祉法第29条第8項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。

管理費	共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費および事務費並びに各種相談、ﾚｸﾚｰｼｮﾝに要する費用に充当する。 ※実費で提供するサービスは介護サービス等の一覧表参照
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	居室内の光熱水費は 12,100 円定額です。　二人入居の場合は 18,150 円定額です。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添４
その他のサービス利用料	

（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、及び前掲の加算の利用者負担分。
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）	（前掲）
※　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	・入居一時金 賃借料、設備費等を基礎とし、居室と共用施設における平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額に、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ものとして合理的に算定した金額を加算した額。 ・介護一時金（前掲） ・健康管理一時金（前掲）
想定居住期間（償却年月数）	・全額前払い方式、一部前払い・一部月払い 180 ヶ月 ・介護居室プラン（～79 歳）　96 ヶ月 ・介護居室プラン（80 歳～）　60 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）	・全額前払い方式 2,240,000～5,180,000 円 ・一部前払い・一部月払い方式 1,005,000 円 ・介護居室プラン 2,820,000～4,290,000 円

<table>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>・全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式
10%
・介護居室プラン 30%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3月以内の契約終了</td><td>・一時金－(一時金－初期償却額)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日までの実日数)
・初期償却費用については、無利息で全額返金する。
※月額利用料については日割精算を行う。
※必要な原状回復費用があれば受領する。</td></tr>
<tr><td>入居後3月を超えた契約終了</td><td>・(一時金－初期償却額)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</td></tr>
<tr><td rowspan="5">前払金の保全先</td><td>1 連帯保証を行う銀行等の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>2 信託契約を行う信託会社等の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>3 保証保険を行う保険会社の名称</td><td></td></tr>
<tr><td>4 全国有料老人ホーム協会</td><td></td></tr>
<tr><td>5 その他(名称:　　)</td><td></td></tr>
</table>

7. 入居者の状況【令和７年４月１日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	46 人	女性	89 人
年齢別	65 歳未満		0 人	
	65 歳以上 75 歳未満		10 人	
	75 歳以上 85 歳未満		58 人	
	85 歳以上		67 人	
要介護度別	自立		98 人	
	要支援1		5 人	
	要支援2		4 人	
	要介護1		9 人	
	要介護2		8 人	
	要介護3		5 人	
	要介護4		2 人	
	要介護5		4 人	
入居期間別	6ヶ月未満		21 人	
	6ヶ月以上1年未満		11 人	
	1年以上5年未満		45 人	
	5年以上 10 年未満		48 人	
	10 年以上 15 年未満		0 人	
	15 年以上		10 人	

（入居者の属性）

平均年齢	84.3 歳
入居者数の合計	135 人
入居率※	66.8%
※ 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	1 人
	死亡者	7 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	1 人
		（解約事由の例） 医療機関への長期入院などによる契約解除

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		当ホーム苦情受付窓口
電話番号		04-7152-3201
対応している時間	平日	平日９時～17 時
	土曜	原則として平日に対応しております。
	日曜・祝日	原則として平日に対応しております。
定休日		原則として平日に対応しております。

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-221-3020
対応している時間	平日	９時～17 時
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土・日・祝日・年始年末
窓口の名称		流山市健康福祉部高齢者支援課
電話番号		04-7150-6080
対応している時間	平日	９時～17 時
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土・日・祝日・年始年末
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2763
対応している時間	平日	10 時～17 時
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土・日・祝日・年始年末

（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）チャブ損害保険㈱の「介護保険事業者賠償責任保険」に加入しており、ホームの管理あるいは業務の遂行に起因して損害を与えた場合保険金が支払われます。
	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）事故防止・対応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	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）

<table>
<tr><td rowspan="3">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</td><td rowspan="2">1 あり</td><td>実施日</td><td>2024 年 9 月</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>1 あり　　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="3">1 あり</td><td>実施日</td><td>2024 年 11 月 18 日</td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td>特定非営利活動法人
福祉経営ネットワーク</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>1 あり　　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2 なし</td></tr>
</table>

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 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 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 3 公開していない
財務諸表の要旨	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	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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td>1 あり</td><td>（開催頻度）年 12 回</td></tr>
<tr><td colspan="2">2 なし</td></tr>
<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>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="2">1 あり（提携ホーム名：　　）
2 なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">1 あり（昭和40年8月31日届出）
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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">1 あり（平成　年　月　日登録）
2 なし</td></tr>
<tr><td>千葉県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</td><td colspan="2">1 あり
2 なし
（平成　年　月　日施行の設置運営指導指針を適用）</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

添付書類 ： 別添1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添2（敷地面積について）
別添3（介護棟移り替え時の月払い費用）
別添4（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）

※ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日 令和　　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			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	協栄江戸川台年金ホーム　ヴィラ・ナチュラ	千葉県流山市東深井948
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	協栄江戸川台年金ホーム　ヴィラ・ナチュラ	千葉県流山市東深井948
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

敷地面積について

当施設は、本事業主体（株式会社協栄年金ホーム、以下「協栄年金ホーム」）と所有者との間で「建物賃貸借契約」を締結のうえ運営しております。

当該「建物賃貸借契約書」においては、賃借している建物に対応する敷地面積を 35,102.28 ㎡と記載しております。
35,102.28 ㎡以外の敷地に関しては、協栄年金ホームが所有者から敷地の維持・管理の委託を受けております。居住者の方もご利用いただけますが、将来にわたるご利用をお約束するものではありません。

別添 3

介護棟移り替え時の月払い費用

2024年9月1日

			一般棟	介護棟(E1ﾀｲﾌﾟ)		
				～79歳	80歳～	
Aプラン（全額前払い方式）	1人目	管理費	77,100	77,100	77,100	
		食費	78,600	81,840	81,840	※1
		光熱水費	12,100	12,100	12,100	
		合計	167,800	171,040	171,040	
	2人目	管理費	38,550	38,550	38,550	※2
		食費	78,600	81,840	81,840	
		光熱水費	6,050	6,050	6,050	※4
		合計	123,200	126,440	126,440	
Bプラン（一部前払い・一部月払い方式）	1人目	家賃(Fﾀｲﾌﾟ)	118,620	81,550	92,250	注1
		管理費	77,100	77,100	77,100	
		食費	78,600	81,840	81,840	
		光熱水費	12,100	12,100	12,100	
		合計	286,420	252,590	263,290	
	2人目（70歳以上	家賃(全ﾀｲﾌﾟ)	27,780	27,780	27,780	※3
		管理費	38,550	38,550	38,550	※2
		食費	78,600	81,840	81,840	
		光熱水費	6,050	6,050	6,050	※4
		介護一時金	18,333	18,333	18,333	
		健康管理一時金	6,111	6,111	6,111	
		合計	175,424	178,664	178,664	
	2人目（60～69歳）	家賃(全ﾀｲﾌﾟ)	47,220	47,220	47,220	※3
		管理費	38,550	38,550	38,550	※2
		食費	78,600	81,840	81,840	
		光熱水費	6,050	6,050	6,050	※4
		介護一時金	18,333	18,333	18,333	
		健康管理一時金	6,111	6,111	6,111	
		合計	194,864	198,104	198,104	
Cプラン（月払い方式）	1人目	家賃(Fﾀｲﾌﾟ)	150,000	103,130	116,670	※5
		管理費	77,100	77,100	77,100	
		食費	78,600	81,840	81,840	
		光熱水費	12,100	12,100	12,100	※4
		介護一時金	18,333	18,333	18,333	
		健康管理一時金	6,111	6,111	6,111	
		合計	342,244	298,614	312,154	
	2人目（70歳以上	家賃(全ﾀｲﾌﾟ)	27,780	27,780	27,780	※3
		管理費	38,550	38,550	38,550	※2
		食費	78,600	81,840	81,840	
		光熱水費	6,050	6,050	6,050	※4
		介護一時金	18,333	18,333	18,333	
		健康管理一時金	6,111	6,111	6,111	
		合計	175,424	178,664	178,664	
	2人目（60～69歳）	家賃(全ﾀｲﾌﾟ)	47,220	47,220	47,220	※3
		管理費	38,550	38,550	38,550	※2
		食費	78,600	81,840	81,840	
		光熱水費	6,050	6,050	6,050	※4
		介護一時金	18,333	18,333	18,333	
		健康管理一時金	6,111	6,111	6,111	
		合計	194,864	198,104	198,104	

居室タイプ	一般居室	介護居室 ～79歳	介護居室 80歳～
A	68,620	68,620	68,620
C	88,060	76,020	86,010
D	96,390	77,790	88,010
E	105,280	79,440	89,870
F	118,620	81,550	92,250
G	134,170	83,570	94,550
H	160,280	86,240	97,560

一部一時金分をその割合で安くしている

1/96　1/60

居室タイプ	一般居室	介護居室 ～79歳	介護居室 80歳～
A	100,000	100,000	100,000
C	119,450	103,130	116,670
D	127,780	103,130	116,670
E	136,670	103,130	116,670
F	150,000	103,130	116,670
G	165,560	103,130	116,670
H	191,670	103,130	116,670

990万/96　700万/60

注1:（介護居室プラン入居一時金－（介護居室プラン一時金×（一部前払い・一部月払い方式入居一時金/全額前払い方式入居一時金））/60or96

※1:食費は介護棟ではおやつ代3,240円/月（税込）追加
※2:管理費は不変とする（介護棟入居しても共有部分への負担は不変）
※3:介護棟移住にともなう入居金一時金の追加支払いなしと同様（月額も変更無）
※4:二人目は介護棟移住しても光熱水費は変更せず
※5:介護居室住み替えした場合新料金徴収するも現行以上の金額は徴収しない（追加負担は求めず）
※6:家賃は非課税、管理費・食費・光熱水費・介護一時金・健康管理一時金は税込金額

別添4

有料老人ホーム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			あり	なし				
	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）					備　考
					包含※2	都度※2	料金（税別）※3	自立者への一時的介護サービス等
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時等必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時等必要に応じ実施
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	○	○	1,500円／回	体調不良時等必要に応じ実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	体調不良時等必要に応じ実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時等必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時等必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	500円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
日常の洗濯（5ｋｇ以内）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	400円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり		○	3000円/月	介護居室利用の場合に実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		外部事業者（要予約）実費負担
買い物代行（生活必需品、指定店舗、インターネット）	なし	あり	なし	あり	○	○	500円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
買い物代行（生活必需品、指定店舗以外）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
役所等手続き代行・付添	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／回	
金銭・貯金管理			なし	あり				やむを得ない場合を除き実施しない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			年2回の実施およびインフルエンザ予防接種の実施。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			要支援者・要介護者に準ずる
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			要支援者・要介護者に準ずる
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時等必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時等必要に応じ実施
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時等必要に応じ実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
入院中の洗濯物交換・買い物（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	1,000円／回	
入院中の洗濯物交換・買い物（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関のみ
その他のサービス								
レクリエーション・サークル	なし	あり	なし	あり		○		材料費等は実費負担
個別的な外出介助・付添（役所手続き以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
買物付添	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
その他の個別的な作業（要事前相談）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	要事前相談。実費負担が必要な場合あり
駐車場使用料	なし	あり	なし	あり		○	5,000円／月	
トランクルーム使用料	なし	あり	なし	あり		○	5,000円／月	
健康菜園使用料	なし	あり	なし	あり		○	1,000円／年	

・個人的なご要望には個別にご相談に応じさせていただきます。お申し出内容によってはサービスの提供をお引受けできない場合があります。原則、同行・付添に関しましては、事前に申し込みしていただきます。

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割～３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。

別添4

有料老人ホーム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			あり	なし				
	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）					備　考
					包含※2	都度※2	料金（税別）※3	要支援1・2　要介護1・2（特定施設入居者生活介護利用契約者）
介護サービス								
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		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	週3回まで介護保険で提供し、希望により週4回目以降は有料
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	週3回まで介護保険で提供し、希望により週4回目以降は有料
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	500円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
日常の洗濯（5ｋｇ以内）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000円／回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	400円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり		○	3000円/月	介護居室利用の場合に実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担
買い物代行（生活必需品、指定店舗、インターネット）	なし	あり	なし	あり	○	○	500円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
買い物代行（生活必需品、指定店舗以外）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000円／回	体調不良時等必要に応じ実施、それ以外は有料
役所等手続き代行・付添	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／回	
金銭・貯金管理			なし	あり				やむを得ない場合を除き実施しない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			年2回の実施およびインフルエンザ予防接種の実施。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
入院中の洗濯物交換・買い物（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	1,000円／回	
入院中の洗濯物交換・買い物（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関のみ
その他のサービス								
レクリエーション・サークル	なし	あり	なし	あり		○		材料費等は実費負担
個別的な外出介助・付添（役所手続き以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
買物付添	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
その他の個別的な作業（要事前相談）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	要事前相談。実費負担が必要な場合あり
駐車場使用料	なし	あり	なし	あり		○	5,000円／月	
トランクルーム使用料	なし	あり	なし	あり		○	5,000円／月	
健康菜園使用料	なし	あり	なし	あり		○	1,000円／年	

・個人的なご要望には個別にご相談に応じさせていただきます。お申し出内容によってはサービスの提供をお引受けできない場合があります。原則、同行・付添に関しましては、事前に申し込みしていただきます。

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割～３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。

別添4

有料老人ホーム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			あり	なし				
	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）					備　考
					包含※2	都度※2	料金（税別）※3	要介護3･4･5（特定施設入居者生活介護利用契約者）
介護サービス								
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		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	週3回まで介護保険で提供し、希望により週4回目以降は有料
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	週3回まで介護保険で提供し、希望により週4回目以降は有料
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,500円／回	週2回まで介護保険で提供し、希望により週3回目以降は有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	500円／回	週1回まで介護保険で提供し、希望により週2回目以降は有料
日常の洗濯（5ｋｇ以内）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000円／回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	400円／回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり		○	3000円/月	介護居室利用の場合に実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担
買い物代行（生活必需品、指定店舗、インターネット）	なし	あり	なし	あり	○	○	500円／回	
買い物代行（生活必需品、指定店舗以外）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,000円／回	
役所等手続き代行・付添	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／回	
金銭・貯金管理			なし	あり				やむを得ない場合を除き実施しない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			年2回の実施およびインフルエンザ予防接種の実施。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	交通費は実費負担（同行者分含む）
入院中の洗濯物交換・買い物（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	1,000円／回	
入院中の洗濯物交換・買い物（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関のみ
その他のサービス								
レクリエーション・サークル	なし	あり	なし	あり		○		材料費等は実費負担
個別的な外出介助・付添（役所手続き以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	実施しない
買物付添	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	実施しない
その他の個別的な作業（要事前相談）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円／時	要事前相談。実費負担が必要な場合あり
駐車場使用料	なし	あり	なし	あり		○	5,000円／月	
トランクルーム使用料	なし	あり	なし	あり		○	5,000円／月	
健康菜園使用料	なし	あり	なし	あり		○	1,000円／年	

・個人的なご要望には個別にご相談に応じさせていただきます。お申し出内容によってはサービスの提供をお引受けできない場合があります。原則、同行・付添に関しましては、事前に申し込みしていただきます。

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割～３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。