

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

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	(ふりがな) かぶしきがいしゃおーえーそうけん 株式会社 OA 総研	
主たる事務所の所在地	〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6	
連絡先	電話番号	03-5909-2003
	FAX番号	03-5909-2033
	ホームページアドレス	https://oa-soken.co.jp/
代表者	氏名	柿内 康宏
	職名	代表取締役
設立年月日	2019年 3月 22日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) めづいあんこがねはら メヴィアン小金原	
所在地	〒270-0021 千葉県松戸市小金原4丁目40番地8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線「北小金」駅
	交通手段と所要時間	松戸新京成バス・L3※北小金循環(行政センター先回り)・北小金駅行 「行政センター」下車、徒歩2分
連絡先	電話番号	047-349-1000

	FAX番号	047-349-1001
	ホームページアドレス	https://oa-socket.co.jp/juju/koganehara/
管理者	氏名	秋葉 将斗
	職名	施設長
建物の竣工日		2021年 10月 29日
有料老人ホーム事業の開始日		2021年 12月 1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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,311.25㎡	
	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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2021年11月1日～ 2051年 10月31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	3,758.89㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	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		

		抵当権の設定	1 あり	2 なし			
		契約期間	1 あり	2021年11月1日～2051年10月31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		1人部屋		
			最大		1人部屋		
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプA		有/無	有/無	18.23 m ²	92	一般居室個室
	タイプB		有/無	有/無	m ²		一般居室個室
タイプC		有/無	有/無	m ²		一般居室個室	
※「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。							
共用施設	共用便所における 便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		9ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		9ヶ所		
	共用浴室	11ヶ所	個室		9ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		2ヶ所		
その他 ()			0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			
その他	エントランスホール、カフェコーナー、相談室、理美容室(利用は有料)、駐車場						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当住宅では、当制度の基本方針及び東京都の高齢者居住安定確保計画に適切に対応致します。居住者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また診療所・看護事業所と連携を図り、医療・看護が必要になった方でも安心して住み続けられる様支援していきます。
サービスの提供内容に関する特色	日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について住宅職員がご相談をお受けします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 輝会 かがやきクリニック
		住所	千葉県流山市南流山 3-16-11-101
		診療科目	内科、皮膚科、精神科
		協力内容	訪問診療(上記科目)と付随する。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 ミドリ会 RINO 歯科	
	住所	千葉県流山市松ヶ丘 4 丁目 495-4	
	協力内容	訪問歯科	

(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

		3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1	あり 2 なし
居室利用権の取扱い			
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)
		2	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
留意事項	60 歳以上				
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	各種支払いが履行されない場合、入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合、等。			
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (内容 : 11,000 円/1 日)			
	2	なし			
入居定員	9 2 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）

R07年2月1日現在

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2	
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1.0	1.0		/	
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	22.0		22.0		
看護職員	4.0		4.0		
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	2.0	2.0			
その他職員	2.0		2.0		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					40h
※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）

R07年2月1日現在

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			16
実務者研修の修了者			2
初任者研修の修了者			4
介護支援専門員			

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

R07年2月1日現在

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			

理学療法士			
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)

R07年2月1日現在

夜勤帯の設定時間 (16:30~9:30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1.0人	1人
介護職員	2.0人	1人

※他事業所の職員を兼務しているため、本住宅の職員として勤務していない時間帯があります。

(職員の状況)

R07年2月1日現在

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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		2		12						
前年度1年間の退職者数		3		9						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1		9						
	1年以上	3		13						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

6. 利用料金※別紙参照

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（生活支援サービス費のみ） 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	
	手続き	

（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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.23㎡	18.23㎡	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必 要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		240,930円	290,930円	
家賃		96,000円	146,000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	67,980円	67,980円
		共益費	29,200円	29,200円
		生活支援サービス費	46,750円	46,750円
		その他日常生活費	1,000円	1,000円
	自費サービス費	別紙参照 円	別紙参照 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)

費目	算定根拠
家賃	借地料、建設費、借入利息等を基礎として、1室当たりの家賃を算出。
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用。
光熱水費	
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	入院時

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	11人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	10人
	要介護3	8人
	要介護4	12人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	25人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	80.1 歳
入居者数の合計	39 人
入居率*	42.3%
※ 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	2 人
	医療機関	10 人
	死亡者	3 人
	その他	5 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	15 人
		(解約事由の例) 施設生活が困難になったため

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	0 4 7 - 3 4 9 - 1 0 0 0	
対応している時間	平日	9 時～1 8 時
	土曜	9 時～1 8 時
	日曜・祝日	9 時～1 8 時
定休日	なし	

窓口の名称	千葉県健康福祉部高齢者福祉課	
電話番号	0 4 3 - 2 2 1 - 3 0 2 0	
対応している時間	平日	8 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	あいおいニッセイ同和損保
	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	事故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)

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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		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
	<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
	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	1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	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:)	
	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	1 あり (平成 年 月 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	
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 (2020 年 7 月 9 日登録)	
	2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	
	2 なし (年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)	
合致しない事項がある場合の内容		
「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	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	—	
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)

年 月 日	年 月 日
重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。	説明者職
署名	説明者氏名

※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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション メヴィアン小金原	千葉県松戸市小金原4 丁目40番地8
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ナースステーション メヴィアン松ヶ丘公園	千葉県流山市松ヶ丘4- 496-1
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	デイサービスセンター メヴィアン小金原	千葉県松戸市小金原4 丁目40番地8
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	福祉用具事業所 メヴィアン松ヶ丘公園	千葉県流山市松ヶ丘4- 496-1
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
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	ケアプランセンター メヴィアン松ヶ丘公園	千葉県流山市松ヶ丘4- 496-1
<居宅介護予防サービス>				
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		
<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		
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		
<介護保険施設>				
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		
介護医療院	あり	なし		

別添2

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス等の一覧表									
特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）									
区分	自立			要支援1～2			要介護1～5		
提供サービスの別	利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	
サービスの提供内容等	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス									
①巡回									
・昼間 時～時	有・無	3回 食事時	※生活支援サービス費						
・夜間 時～時	有・無	23時、3時に巡回	※生活支援サービス費						
②食事介助	有・無	食事支援プラン：1日3回の食事介助	16,500円/月		食事支援プラン：1日3回の食事介助	16,500円/月		食事支援プラン：1日3回の食事介助	16,500円/月
③排泄									
・排泄介助	有・無	排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月
・おむつ交換	有・無	排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月		排泄支援プラン：10分程度（1日1回・定時）	13,200円/月
・おむつ代	有・無	提携先からの購入	実費負担		提携先からの購入	実費負担		提携先からの購入	実費負担
④入浴等									
・清拭	有・無								
・一般浴介助	有・無								
・特浴介助	有・無								
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無								
・居室からの移動	有・無								
・衣類の着脱	有・無								
・身だしなみ介助	有・無								
⑥機能訓練									
有・無									
⑦通院の介助									
有・無		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分
⑧緊急時対応									
・ナースコール	有・無	緊急通報システム	※生活支援サービス費						
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無	お掃除サービス/回（30分）	1,650円/回		お掃除サービス/回（30分）	1,650円/回		お掃除サービス/回（30分）	1,650円/回
・洗濯	有・無	リネンレンタル	※生活支援サービス費						
②居室配膳・下膳	有・無								
③理美容	有・無	提携美容院紹介	実費負担		提携美容院紹介	実費負担		提携美容院紹介	実費負担
④代行									
・買物	有・無	外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分
・役所手続	有・無	外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無	協力医紹介	実費負担						
・健康相談	有・無	日々の相談等/随時	※生活支援サービス費						
・生活指導	有・無	医療・介護相談/随時	※生活支援サービス費						
・医師の往診	有・無	協力医紹介	実費負担		協力医紹介	実費負担		協力医紹介	実費負担
4. 入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有・無	立替金	施設サービス						
・移送サービス	有・無	外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分		外出同行サービス 病院、買物等の同行支援	2,200円/30分
5. その他サービス									
有料サービスの組合せ	有・無	松竹梅バックプラン	22,000円～55,000円		松竹梅バックプラン	22,000円～55,000円		松竹梅バックプラン	22,000円～55,000円

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
 注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。