別紙様式

「奈良ニッセイエデンの園」重要事項説明書

（介護予防特定施設入居者生活介護サービス）
（特定施設入居者生活介護サービス）
（東京都消費生活条例による表示）

記入年月日	2022 年 7 月 1 日
記入者名	村井　康隆
所属・職名	総園長

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．サービス内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ　５

５．職員体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１１

６．利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１３

７．入居者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１８

８．苦情・事故等に関する体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１９

９．入居希望者への事前の情報開示・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２０

１０．その他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ２１

添付資料：　別添１（別に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）
「介護に関するサービス一覧表」
「重度化した場合における対応に係わる指針」
「入居一時金の算定根拠について」
「料金一覧表」
「各種料金表」

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合その種類	公益財団法人
名称	（ふりがな）こうえきざいだんほうじんにっせいせいれいけんこうふくしざいだん 公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団	
主たる事務所の所在地	〒５３０－００２７ 大阪府大阪市北区堂山町３番３号　日本生命梅田ビル４階	
連絡先	電話番号	０６－６３１５－０２４３
	FAX番号	０６－６３１５－１１７５
	ホームページアドレス	https://www.nissay-seirei.org/
代表者	氏名	古市　健
	職名	理事長
設立年月日	１９８９年　7月　4日	
主な実施事業	高齢者に対する福祉サービス及び高齢者の健康・生きがいの増進に関する調査研究。高齢者向けの保健・福祉の総合的サービス事業。（疾病予防運動センター、高齢者総合福祉センター、在宅介護サービスセンター、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、ケアプランセンター） ※別添１（奈良県内で実施する他の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）うぇるえいじんぐぷらざ　ならにっせいえでんのその ウェル・エイジング・プラザ　奈良ニッセイエデンの園	
所在地	〒６３６－００７１ 奈良県北葛城郡河合町高塚台１丁目８番地１号	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ関西本線　　王寺駅
	交通手段と所要時間	○ＪＲ王寺駅から約 3km -奈良交通バス利用の場合：南口２番５系統「高塚台１丁目」下車 150m【所要時間約 15 分（バス約 12 分・徒歩約 3 分）】 -タクシー利用の場合：【所要時間約 10 分】 ○JR王寺駅までの移動（ＪＲ関西本線大和路快速利用の場合） -大阪駅から約 35 分 -天王寺駅から約 17 分 -奈良駅から約 15 分
連絡先	電話番号	０７４５－３３－２１００
	FAX 番号	０７４５－３３－２１０１
	ホームページアドレス	https://www.nissay-seirei.org/nara/
管理者	氏名	村井　康隆
	職名	総園長
建物の竣工日		１９９２年　３月　３日
有料老人ホーム事業の開始日		１９９２年　４月　７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事業所 奈良県指定第２９７３４００１１８号 ○介護予防特定施設入居者生活介護事業所 奈良県指定第２９７３４００１１８号
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日 （　）内は介護予防特定施設	２０００年３月３１日（２００６年４月１日）
	指定の更新日（直近） （　）内は介護予防特定施設	２０２０年３月３１日（２０２０年３月３１日）

３．建物概要

土地	敷地面積	３７，２３１．５３㎡ （敷地面積には、同一敷地内で運営する他の事業の占有地を含みます）		
	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（　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		４５，１０７．２８㎡(地下１階 地上５階建)
		うち、老人ホーム部分		３５，６８１．２２㎡
	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（　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

		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Ａ　タイプ	有／無	有／無	32.78 ㎡	３９	一般居室個室
	Ｂ１タイプ	有／無	有／無	41.06 ㎡	５５	〃
	Ｂ２タイプ	有／無	有／無	43.92 ㎡	１６	〃
	Ｃ１タイプ	有／無	有／無	49.37 ㎡	４０	〃
	Ｃ２タイプ	有／無	有／無	48.37 ㎡	２０	〃
	Ｃ３タイプ	有／無	有／無	48.41 ㎡	３０	〃
	Ｄ１タイプ	有／無	有／無	56.55 ㎡	６７	〃
	Ｄ２タイプ	有／無	有／無	60.54 ㎡	１３	〃
	Ｄ３タイプ	有／無	有／無	56.38 ㎡	１７	〃
	Ｅ　タイプ	有／無	有／無	67.87 ㎡	４８	〃
	Ｆ　タイプ	有／無	有／無	70.11 ㎡	１７	〃
	タイプ１	有／無	有／無	23.72～28.34 ㎡	４７	介護居室個室
	タイプ２	有／無	有／無	42.86 ㎡	3	介護居室個室
	タイプ３	有／無	有／無	20.79～21.64 ㎡	9	一時介護室

※「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	１１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	７ヶ所
	共用浴室	７ヶ所	個室	５ヶ所
			大浴場（男女別）	２ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	５ヶ所	チェアー浴	３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		

緊急通報装置	（緊急通報装置等の設置状況） ・一般居室には、緊急通話通報装置（室内・浴室・トイレ）及び生活リズムセンサー（玄関錠等）を設置。介護居室には緊急通話通報装置を設置。 ・大食堂・大浴場・共用トイレに緊急通話通報装置。 ・エレベーター内にインターホンを設置。
その他	（共用施設の設備状況） ・プレイルーム、集会室、多目的室、デイサロン、音楽室、図書コーナー、大ホール、AV シアター、アトリエ、ゲートボール場、園長応接室（健康相談室を兼ねています）、デイケアルーム（機能訓練にも使用）、応接室、プライベートダイニング、ゲストルーム、コインランドリー、トランクルーム、駐車場、喫茶ラウンジ　等 ※下線の施設の利用は、別途料金が必要です。 ※共用施設の一部は、「ふるさと２１健康長寿のまちづくり事業」の一環として、地域住民にもご利用いただいています。 ※共用施設で、入居者が主体となって行うサークル活動には一部地域住民も参加しています。

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	**【施設理念】** 私たちは、ひとりひとりを尊重し、「健康」・「生きがい」・「安心」を支援し続けます。 **【行動指針】** １．私たちは、ひとりひとりのいのちと尊厳を守ります。 ２．私たちは、最高のサービスを提供するために最善をつくします。 ３．私たちは、地域との絆を育み、地域社会に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	○当園は、「ふるさと２１健康長寿のまちづくり事業（通称：ＷＡＣ事業）」の一環で行う有料老人ホームです。 ○ＷＡＣ事業とは、地域で暮らす高齢者が健康で安心し、生きがいを持って暮らせるまちづくりをめざして、地域全体に社会福祉サービスを提供するために、健康・福祉施設を総合的に整備する事業です。「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」に基づくものです。 ○ニッセイ聖隷健康福祉財団の行う以下の４つの事業を総合して、厚生労働省よりＷＡＣ事業の認定を受けております。 ①疾病予防運動センター「ウェルネスクラブ ニッセイ・アーク西大和」（付設の診療所「ニッセイ聖隷クリニック」） ②高齢者総合福祉センター「ふれあいプラザ」 ③在宅介護サービスセンター「ニッセイせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和店」 ④有料老人ホーム「奈良ニッセイエデンの園」

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	[Ⅰ] 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	（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
	ADL 等維持加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	[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
	口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算	（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
	退院・退所時連携加算		[1] あり　2 なし
	看取り介護加算	（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
	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）　2.5：１以上	
	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（　入院中の病院訪問　）	
協力医療機関		名称	ニッセイ聖隷クリニック
		住所	同一法人経営・同一建物内
		診療科目等	内科、循環器内科、神経内科、整形外科、皮膚科 入院病床１９床
		協力内容	・入居者に対し年２回の定期健康診査･年１０回の簡易健康診査、健康相談等を実施。（費用は健康管理金に含まれます。） ・傷病により治療が必要な場合は、保険診療が適用されます。その場合の自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。 ・入居者が専門的な治療を必要とする場合は、ニッセイ聖隷クリニックの医師より指定病院、その他の医療機関を紹介します。 ※「指定病院」とは、園の介護基準に則った「通院の介助」「入退院時の送迎」、「入院中の病院訪問」の各サービスの対象となる下記の医療機関です。 －「日本生命病院」「奈良県西和医療センター」「奈良県立医科大学附属病院」 ※なおニッセイ聖隷クリニックから紹介された奈良県内の病院・診療所(「紹介医療機関」と呼称)については、指定病院同様、上記介護サービスの対象となります。
協力歯科医療機関	1	名称	河合町歯科医師会　吉村歯科医院
		住所	奈良県北葛城郡河合町池部２－１－９（ホームから 1.7km）
		協力内容	①　訪問歯科診療　②　歯科医師、歯科衛生士による口腔ケア
	2	名称	河合町歯科医師会　竹田歯科
		住所	奈良県北葛城郡河合町大字薬井４７７（ホームから 1.9km）
		協力内容	上記と同じ
	3	名称	河合町歯科医師会　小野歯科医院
		住所	奈良県北葛城郡河合町広瀬台３-３-７（ホームから 1.0 km）
		協力内容	上記と同じ

（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【一時介護室の利用】	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（　　）
判断基準の内容	・病状の回復により医療機関を退院したが、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。 ・加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助以外に、身体的な介護を一時的に必要とするようになった場合。 ・介護居室への住み替えを決定するために、一時的利用を必要とする場合。 ＜次頁に続く＞

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>・２人入居のうち、１人が加齢による体力低下あるいは認知症になって、介護を日常的に必要とするようになった場合。
※一時介護室（静養室）が満室の場合は、介護居室を利用する運用を行います。
※一時介護室（静養室）で介護を行う場合、入園金（注）、月額利用料、介護保険に係る利用料以外の追加の費用負担は必要ありません。但し、おむつ代など消耗品等の実費は自己負担です。
（注）「入居一時金」「介護金」「健康管理金」の合計を「入園金」と呼称します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td>医師等の意見を聴き、本人の意向を確認し、かつ身元引受人の意見を聴いたうえで行います。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td>１　あり　　[2]　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td>共用施設の利用であり、居室の利用権は存続します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td>１　あり　　[2]　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td>[1]　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td>[1]　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td>[1]　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td>[1]　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td>[1]　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td>[1]　あり　　（変更内容）室内全体の仕様が異なる。</td></tr>
<tr><td>２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居後に居室を住み替える場合【介護居室住み替え】</td><td>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（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td>・加齢による体力低下等により、生活家事一般の援助以外に、身体的な介護を日常的に必要とするようになった場合。
・認知症になって、介護を日常的に必要とするようになった場合。
（ただし、暴力行為等他の入居者に著しく迷惑をかけたり、精神科の専門的入院治療が必要であったりする場合を除く）
※１人入居、又は２人入居で２人とも介護が日常的に必要となった場合は、一般居室から介護居室に住み替えていただきます。
※介護居室に住み替えた場合、基本的に一般居室に比して居室の専用面積が減少します。居室専用面積減少時、入居後１５年（注）以内で住み替えた場合、入園金の精算（返還）を行います。（精算方法は「入居契約書」又は「健康管理・介護システム説明書」を参照下さい。）一定期間を超過して住み替えた場合、精算は行いません。

（注）２０１２年3月３１日までのご契約は１０年、但し、「８０歳以上年齢別入園金プラン」は５年が対象期間となります。 なお、「８０歳以上年齢別入園金プラン」は、２００９年９月末日をもって収束しております。</td></tr>
</table>

手続きの内容		・医師等の意見を聴き、本人の意向を確認し、かつ身元引受人の意見を聴いたうえで行い、本人及び身元引受人の同意を得て住み替えを決定します。 ※なお介護居室への住み替え時には、一時介護室（静養室）において一定期間(通常６ヶ月以内を目安とします)の経過を見た上で適否について判断します。
追加的費用の有無		1　あり　[2]　なし
居室利用権の取扱い		住替えに伴い、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。
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る。
		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		
入居の条件		○１人入居の場合：原則として契約時の年齢が満６０歳以上で入居の際にご自身で身の回りのことができる方。 ○２人入居の場合： －夫婦で入居の場合は、どちらかが満６０歳以上で、もう一方が満５０歳以上。 －夫婦以外の場合は、三親等以内の血族又は一親等以内の姻族で、２人とも満６０歳以上の方。 ○健康保険に加入の方（扶養家族でも可）。 ※申込前の事前審査の結果、ご入居いただけない場合もございます。
入居申込金・支払方法等		○入居申込金として、申込時に１０万円を銀行振込にてお支払いいただきます。 ○原則として、申込から１ヶ月以内にご契約いただきます。 ○入居開始日（鍵引渡日）は、原則として契約締結日から１ヶ月以内で設定いただきます。 ※申込金は入園金へ充当します。申込金(10 万円)を差し引いた残金は、原則として入居開始日（鍵引渡日）の前日までに銀行振込にてお支払いいただきます。 ※契約書に定める入居開始日（鍵引渡日）前の申込取消、解約の場合には申込金を返還します。また、その他に既払金がある場合も全額を無利息で返還します。(ただし、特別の改修費用等の実費をやむを得ない範囲で請求することがあります。)

<table>
<tr><td></td><td>身元引受人等の条件・義務等</td><td colspan="2">○身元引受人、返還金受取人、連帯保証人を各１人定めていただきます。
（三者を同一人とすることもできます。）
○身元引受人は、入居契約が解約された時には入居者を引き取ることになります。
連帯保証人は、入居者の費用の支払等については連帯して責任を負います。
連帯保証の極度額は３，０００，０００円とします。（管理費、食費等の６ヶ月分及び居室の原状回復費用）</td></tr>
<tr><td colspan="2">契約の終了の内容</td><td colspan="2">○入居者が逝去した場合（２人の場合はどちらも逝去した場合）
○入居者から解約が行われた場合
○財団が下記の解約条項に基づき契約解除した場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">事業主体から解除を求める場合</td><td>解除条項</td><td>・財団は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約における財団と入居者の信頼関係を著しく害するものである場合は、入居者に対し、９０日の予告期間をおいて本契約を解除することができるものとします。
① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき。
② 建物、附属設備及び敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。
③ 入居者の行動が、他の入居者又は役職員の生活又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、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。
ただし、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると園の指定する医師によって診断され、入居者が医療機関において通院、入院による治療を受けている場合はこの限りではない。
④ 管理費、その他の費用の支払いを怠り、滞納額が３ヶ月分に達したとき。
⑤ 入居者又はその家族・身元引受人・連帯保証人等による、他の入居者、役職員に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され、事業の継続に重大な支障が及んだとき。
⑥ その他、入居契約書に基づく禁止事項、協議事項等につき契約内容に違反したとき。
・財団は、入居者又は身元引受人等が次の各号のいずれかに該当する場合は、催告することなく契約を解除することができるものとします。
① 入居契約書第 51 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 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。
③ 入居契約書第 52 条（反社会的勢力に関する禁止行為）の各号に掲げる行為を行ったとき。 **＜次頁に続く＞**</td></tr>
</table>

	解約予告期間	９０日
入居者からの解約予告期間		３０日 ※30日以上の予告期間をもって財団が定める解約届を財団に届け出るものとし、予告期間満了をもって、本契約は解約されます。ただし、入居から3ヶ月以内の短期解約の申し入れの場合は、予告期間は不要です。
体験入居の内容	1　あり 内容：1泊2日の日程で、園内ゲストルームにて体験入居が可能。 ［１人当たり］　宿泊代4,950円(税込) 食事代(夕・朝食1,895円(税込)) ※食事代は喫食の場合に徴収 ２　なし	
入居定員	５９８人	
その他	・入居者が１人の場合（当初２人入居が１人入居となった場合を含む）契約締結日から10年以内であれば、１回限り契約当事者を追加することができます。 ・追加入居者の年齢は、当初入居契約時点において、入居制限年齢（６０歳）以上であることが必要となります。	

５．職員体制【2022年7月1日現在】

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※
	合　計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	－	０．６７
生活相談員	3	3	－	２．１
直接処遇職員	８１	５７	２４	６６．４１
介護職員	７６	５４	２２	６２．６１ （うち、自立者対応２．５０）
看護職員	5	3	2	３．８ （うち、自立者対応０．１６）
機能訓練指導員	2	2	－	2
計画作成担当者	5	5	－	２．１３
栄養士	2	2	－	１．５
調理員	－	－	－	－(食事サービスは外部業者に委託)
事務員	３１	２４	7	２７．２７
その他職員	－	－	－	－(夜間警備・清掃は外部業者に委託)
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				３７．５時間

※　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。

（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	2	－
介護福祉士	５１	４５	6
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	7	2	5
介護支援専門員	１７	１６	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	－	－	－
理学療法士	－	－	－
作業療法士	2	2	－
言語聴覚士	－	－	－
柔道整復士	－	－	－
あん摩マッサージ指圧師	－	－	－
はり師又はきゅう師	－	－	－

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（１６時３０分～９時３０分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	－	－
介護職員	3	2

※緊急通話通報装置からの知らせに速やかに対応するため、協力医療機関ニッセイ聖隷クリニックでは医師・看護師が夜間も常駐。

（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			

（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		－	－	3	4	－	－	－	－	－	－
前年度１年間の退職者数		－	1	3	1	－	－	－	－	－	－
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	－	－	3	4	－	－	－	－	－	－
	１年以上３年未満	－	－	8	7	－	－	－	－	－	－
	３年以上５年未満	－	－	4	1	－	－	1	－	－	－
	５年以上10年未満	2	－	9	2	－	－	－	－	－	－
	10年以上	1	1	３０	7	3	－	1	－	5	－
従業者の健康診断の実施状況		1　あり　　2　なし									

６．利用料金【表示有効期限：2022 年 10 月 31 日】

（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	人件費及び施設の維持運営経費等の状況を勘案します。
	手続き	運営連絡会等の意見を聴取のうえ、改定を行います。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】） （税込）

			Ｂ１タイプ	Ｄ１タイプ
入居者の状況	要介護度		自立	自立
	年齢		６０歳以上一人入居	６０歳以上二人入居
居室の状況	床面積		４１．０６㎡	５６．５５㎡
	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（入園金）		３，３００万円	５，４００万円
	敷金		０円	０円
月額費用の合計			約１４２，０００円	約２４２，０００円
家賃			０円	０円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		０円	０円
	介護保険外※②	食費※①	６９，３６０円	１３８，７２０円
		管理費	６１，１６０円	８８，１６５円
		介護費用	０円	０円
		光熱水費	実費	実費
		その他※③	実費	実費

※①3 食 30 日喫食の場合の費用【2,312 円/日（朝 583 円・昼 635 円、夜 1,094 円）】。
　食数に応じて徴収。
※②２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。）をいう。
※③電話料、給湯料等

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
敷金	なし
家賃	なし
食費	食数に応じて徴収します。※大食堂をご利用の場合 2,312 円(税込)/日 （1 人あたり税込で朝 583 円・昼 635 円、夜 1,094 円） ・行事食等の特別食は、メニューにより料金が異なります。
管理費	・事務管理部門の人件費及び諸経費、次のサービス提供の為の人件費及び諸経費[要介護者等以外に対する生活支援サービス、フロントサービス、催事・行事及びレクリエーションの企画、送迎車両の運行サービス]、共用施設の維持管理の為の諸経費
介護費用	※月額利用料としてお支払いいただく介護費用はございません。 （介護保険サービスの自己負担額を除く）
光熱水費	実費
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	*詳細は別添の「料金一覧表」をご参照ください。 トランクルーム使用料 2,750 円/月(税込) 駐車場利用料 5,500 円/月(税込) ゲストルーム宿泊料大人１名１泊 4,400 円(税込)、 小人１名１泊 3,300 円(税込) ゲストルーム休憩利用料１室１回 2,200 円(税込) コインランドリー利用料１回 150 円(税込) 乾燥機利用料 40 分 100 円(税込)

(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	・所得に応じて介護保険給付の１割、２割、３割分を自己負担（消費税非課税）

区　分	介護給付費の単位	30 日分の目安	30 日分の自己負担分		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要支援１	182 単位/日	55,364 円	5,537 円	11,073 円	16,610 円
要支援２	311 単位/日	94,606 円	9,461 円	18,922 円	28,382 円
要介護１	538 単位/日	163,659 円	16,366 円	32,732 円	49,098 円
要介護２	604 単位/日	183,736 円	18,374 円	36,748 円	55,121 円
要介護３	674 単位/日	205,030 円	20,503 円	41,006 円	61,509 円
要介護４	738 単位/日	224,499 円	22,450 円	44,900 円	67,350 円
要介護５	807 単位/日	245,489 円	24,549 円	49,098 円	73,647 円

このほか、下記の加算について、同意によりご負担いただきます。※負担割合１割の場合

区　分	介護給付の単位	30 日分の目安	30 日分の自己負担分※
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	405 円	41 円
ADL 維持等加算（Ⅰ）（要介護のみ）	30 単位/月	304 円	31 円
ADL 維持等加算（Ⅱ）（要介護のみ）	60 単位/月	608 円	61 円
夜間看護体制加算（要介護のみ）	10 単位/日	3,042 円	305 円
医療機関連携加算	80 単位/月	811 円	82 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	3,650 円	365 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	202 円	21 円
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	6,692 円	670 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	304 円	31 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	100 単位/月	1,014 円	102 円
口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算（Ⅰ）	20 単位/回 (6 ヶ月に１回を限度)	202 円 (6 ヶ月に１回)	21 円 (6 ヶ月に１回)
退院・退所時連携加算（要介護のみ）	30 単位/日	9,126 円	913 円
看取り介護加算（要介護者のみ）	最大 30,108 単位	305,295 円	30,530 円

＜次頁に続く＞

	・当ホームの介護費は、１単位＝10.14 円です。「高額介護サービス費」として、自己負担の上限額(月額)が 140,100 円と定められています。 ・ADL 維持等加算は、ADL の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合、（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）のどちらか一方を算定します。 ・夜間の看護体制については、別添の「重度化した場合における対応に係る指針」をご参照ください。 ・生活機能向上連携加算は、個別機能訓練加算を算定していない場合は、1 月につき 200 単位です。 ・看取り介護加算は、最大額を記載しています。 ・上記に加え、介護給付費及び加算給付費の合計額に「介護職員処遇改善加算（8.2%)」と「介護職員等特定処遇改善加算（1.8%)」の自己負担分（1～3 割のいずれか）をご負担いただきます。 ・介護保険に係わる利用料は非課税です。 ・介護保険法令等の変更があった場合には、当該利用料を変更します。 ・その他に必要な月額利用料 -暖房料(金額は居室タイプにより 1,650 円～4,290 円/月･税込) -電話料(基本料＋使用料) -冷房料(介護居室のみ　金額は居室タイプにより 1,210 円～1,870 円/月･税込) -上水道料(基本料＋使用料)　-給湯料(基本料＋使用料)　-下水道料(使用料)

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）	３８５万円（前払い、税込） 長期推計に基づき、要介護者等 2.5 人に対し週 37.5 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。

（前払金（入園金）の受領）

算定根拠	○前払金（入園金）は、次の入居一時金、介護金、健康管理金から構成されます。 ① 入居一時金（居室タイプにより異なる） 土地の取得費、建設費、借入金利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間(15 年)等に係わる家賃相当額に、入居者が想定居住期間を超えて継続して居住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。 （詳細については、別添の「入居一時金の算定根拠について」をご参照ください。） ・１人入居の場合、1,886 万円～4,056 万円 ・２人入居の場合、「２人目入居一時金」として 276 万円が加算されます。 ② 介護金　385 万円（税込、入居者 1 名につき） 長期推計に基づき、要介護者 2.5 名に対し週 37.5 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。 ③ 健康管理金 539 万円（税込、入居者 1 名につき） 費用設定時の長期推計額は、協力医療機関「ニッセイ聖隷クリニック」の24時間健康管理体制を維持するための人件費、年2回の定期健康診査、年10回の簡易健康診査のための費用、「ウェルネスクラブ　ニッセイ・アーク西大和」の利用料として、合理的な積算根拠に基づくもの。 ＊「ニッセイ聖隷クリニック」、「ウェルネスクラブ　ニッセイ・アーク西大和」は入居者以外も利用する施設で、入居者の優先利用権はありません。
想定居住期間（償却年月数）	１８０ヶ月(15 年)

<table>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日の翌日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>3,920,000 円～6,958,000 円（1 人入居、入園金×１４％）</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>１４％</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td colspan="2">入居後３ヶ月以内の契約終了</td></tr>
<tr><td colspan="2">・入居開始日の翌日から起算して３ヶ月を経過するまでに契約が終了、または入居者から解約の通告があり、入居開始日の翌日から起算して120日を経過するまでに居室退去が確認できた場合には、居室明け渡し日の翌日から起算して６ヶ月以内に受領済み入園金の全額を返還します。
・ただし返還にあたっては、下記の契約終了日までの施設利用料、原状回復のための費用、その他費用を差し引きます。
【施設利用料】
施設利用料 ＝ （入園金×0.86÷180ヶ月）÷30日×入居日数（円未満切り捨て）
※入居日数は、入居開始日から契約終了日までの日数とします。
※２人入居の場合は、２人のうちいずれかにつき上記に該当し契約の一部を終了する場合、２人目入園金または追加入園金を対象として、算出します。
【原状回復のための費用（入居者の責めに基づく場合）】
目的施設及び備品について汚損、破損、滅失、その他財団の承認を得ずに原状を変更した場合の原状回復のための費用。
【その他費用】
管理費（退去日まで）、食費、光熱水費、その他施設使用料等。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">入居後３ヶ月を超えた契約終了</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">・想定居住期間（１５年）内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。
返還金＝入園金×0.86×（5479 日－入居日数）÷5479 日（円未満切上げ）
※1：入園金のうち、「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」として合理的に算出された額（入園金の14％）は 非返還対象分となります。（3ヶ月以内の短期解約特例制度が適用される場合を除く）
※2：入居期間が 15 年以上の場合は、返還金はありません。
※3：上記入居日数は、入居開始日の翌日から契約終了日の前日までの期間とします。
※4：2人入居の場合で、1 人のみ解約となられた場合は、2人目入園金または追加入園金を対象とした返還金を返還します。ただし、2 人入居期間が 15 年以上の場合は、返還金はありません。</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 colspan="2">4 全国有料老人ホーム協会</td></tr>
<tr><td colspan="2">5 その他（名称：　　）</td></tr>
</table>

７．入居者の状況【2022 年 7 月 1 日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	１６０人	女性	３５８人
年齢別	65 歳未満	３人	75 歳以上 85 歳未満	２０７人
	65 歳以上 75 歳未満	９１人	85 歳以上	２１７人
要介護度別	自立	３７８人	要介護２	２１人
	要支援１	１６人	要介護３	１８人
	要支援２	２６人	要介護４	１６人
	要介護１	３１人	要介護５	１２人
入居期間別	６ヶ月未満	８人	５年以上 10 年未満	１５７人
	６ヶ月以上１年未満	１２人	10 年以上 15 年未満	８５人
	１年以上５年未満	１１３人	15 年以上	１４３人

（入居者の属性）

平均年齢	８２．８６歳（男性：82.01 歳、女性：83.24 歳）
入居者数の合計	５１８人
入居率※	（定員５９８人に対し）８６．６％
※ １．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。 ２．入居募集一般居室３６２室に対し、入居済居室３５６室（９８．３％）	

（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	死亡者	１８人
	社会福祉施設	０人	その他	０人
	医療機関	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）自宅居住を希望されたため		

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）

窓口の名称		生活サービス課　課長代行　西光牧世 （苦情処理担当者を定め、体制を整備。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行いません。また、提案箱も設置しています。）
電話番号		０７４５－３３－２２００
対応している時間	平日	８：３０～１７：００
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		土日・祝日・年末年始（１２／２９～１／３）

（利用者からの苦情に対応する上記以外の主な窓口の状況）

窓口の名称		①　奈良県国民健康保険団体連合会 ②　河合町　高齢福祉課 ③　奈良県　福祉医療部 医療・介護保険局 ④　公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		①　０１２０－２１－６８９９ ②　０７４５－５７－０２００ ③　０７４２－２２－１１０１ ④　０３－３５４８－１０７７
対応している時間	平日	①　　９：００～１７：００ ②　　８：３０～１７：３０ ③　　８：３０～１７：１５ ④　１０：００～１７：００（月曜、水曜、金曜）
	土曜	―
	日曜・祝日	―
定休日		①　②　③　土日・祝日 ⑤　火・木・土日・祝日・年末年始（１２／２９～１／３）

（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） サービス提供上の不注意によって当財団の責に帰すべき人身事故、財物事故が発生した場合に備えて、「施設賠償責任保険」に加入しています。
	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	意見箱を常時設置し、開封は週 1 回
		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	2019 年 1 月 30 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 （機関名：株式会社　ケアシステムズ）
		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 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

運営懇談会	1　あり	（開催頻度）年１２回(運営連絡会等)
	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　　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　　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　　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、当該規定対象外	
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	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　　2　なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
「事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス」
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）
「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」
「介護に関するサービス一覧表」
「重度化した場合における対応に係わる指針」
「入居一時金の算定根拠について」
「料金一覧表」
「各種料金表」

○有料老人ホーム入居契約に係わる重要事項説明の確認欄

説明年月日（西暦）　　年　　月　　日

説明を受けた方　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明者　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※自署の場合押印不要

○介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約に係わる重要事項説明の確認欄

説明者　署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービスの提供に同意しました。

（西暦）　　年　　月　　日＿＿＿＿＿号室

入居者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

上記署名代行者(本人が署名できない場合)
入居者との続柄：配偶者・身元引受人・家　族（具体的に　　）
その他（具体的に　　）

私は、本人に代わり、上記署名を行いました。

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※自署の場合押印不要

別添１　　事業主体が奈良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	ﾆｯｾｲせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
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	訪問看護ステーション西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
訪問リハビリテーション	[あり]	なし	[併設]・隣接	奈良ベテルホーム	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
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	奈良ベテルホーム	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
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	奈良ベテルホーム	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
特定施設入居者生活介護	[あり]	なし	[併設]・隣接	奈良ニッセイエデンの園	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
福祉用具貸与	[あり]	なし	[併設]・隣接	ﾆｯｾｲせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
特定福祉用具販売	[あり]	なし	[併設]・隣接	ﾆｯｾｲせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
＜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	ﾆｯｾｲせいれいｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	[なし]	併設・隣接		
介護予防訪問看護	[あり]	なし	[併設]・隣接	訪問看護ステーション西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
介護予防訪問リハビリテーション	[あり]	なし	[併設]・隣接	奈良ベテルホーム	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
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	奈良ベテルホーム	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
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	奈良ベテルホーム	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	奈良ニッセイエデンの園	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	ﾆｯｾｲせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	ﾆｯｾｲせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
＜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	奈良ベテルホーム	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
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	ﾆｯｾｲせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和	北葛城郡河合町高塚台1-8-1
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

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
	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	備考 詳細は「介護に関するｻｰﾋﾞｽ一覧表」を参照	
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	自己負担	
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	○			協力医療機関・指定病院・紹介医療機関	
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		○	実費	自己負担	
おやつ			なし	あり		○	実費	自己負担	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	自己負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			1日延べ1時間以内の利用区域	
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	○			年2回定期健康診査、年10回簡易健康診査	
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									
入退院時の介助	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関・指定病院・紹介医療機関	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			同上	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			同上	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	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割又は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。

介護に関するサービス一覧表

（介護予防特定施設入居者生活介護）（特定施設入居者生活介護）

介護の程度		自立 一時的疾病等で介護を必要とする場合	軽度	中度		重度
介護保険制度による認定の区分		・非該当の場合	・要支援1,2の場合	・要介護1～3の場合		・要介護4～5の場合
身体状況	○歩行	・自力歩行可能	・やや不自由だが自力で可	・歩行が不自由又は不可能		・歩行不可能又は不自由
	○食事	・自力で可能	・やや不自由だが自力で可	・一部介助又は全面介助		・全面介助又は一部介助
	○排泄	・自力で可能	・やや不自由だが自力で可	・一部介助又は全面介助		・全面介助（常時オムツを使用）又は一部介助
	○入浴	・自力で可能	・やや不自由だが自力で可	・一部介助又は全面介助		・全面介助（機械浴槽を使用）又は一部介助
	○衣服の着脱	・自力で可能	・やや不自由だが自力で可	・一部介助又は全面介助		・全面介助
介護を行う場所		一般居室	一般居室	一時介護室（静養室）又は介護居室、	状態・状況によって一般居室	一時介護室（静養室）又は介護居室
サービスの区分		健康管理金と管理費の一部で提供するサービス	介護報酬及び健康管理金・介護金と管理費の一部で提供するサービス	介護報酬及び健康管理金・介護金と管理費の一部で提供するサービス	介護報酬及び健康管理金・介護金と管理費の一部で提供するサービス	介護報酬及び健康管理金・介護金と管理費の一部で提供するサービス
○巡回 ・昼間 ・夜間		 必要に応じ随時 必要に応じ随時	 必要に応じ随時 必要に応じ随時	 ３回／日（必要に応じ随時巡回） ３回／日（必要に応じ随時巡回））	 必要に応じ随時 必要に応じ随時	 ３回／日（必要に応じ随時巡回） ３回／日（必要に応じ随時巡回）
○見守り		必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時
○就寝前・起床後サービス ・洗面、着替えの介助等		 必要に応じ随時	 必要に応じ随時	 必要に応じ随時	 必要に応じ随時	 必要に応じ随時
○家事 ・洗濯・収納・布団干し ・居室清掃・整理 ・シーツ交換 ・衣類補修、衣替え		 必要に応じ1回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ随時	 必要に応じ1回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ随時	 必要に応じ3回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ随時	 必要に応じ3回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ随時	 必要に応じ3回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ1回／週 必要に応じ随時
○食事関連 ・居室配膳・下膳 ・大食堂内での配膳・下膳 ・治療食等の提供 ・水分補給 ・食事の介助 ・食事中の見守り		 ┐ │必要に応じ随時 │ │ ┘ ・・・・・・・ 必要に応じ随時（大食堂にて対応）	 ┐ │必要に応じ随時 │ │ ┘ ・・・・・・・ 必要に応じ随時（大食堂にて対応）	 ┐必要に応じ随時 │（原則はデイケアルームで対応） │ │ │ ┘	 ┐ │必要に応じ随時 │ │ ┘ ・・・・・・・ 必要に応じ随時（大食堂にて対応）	 ┐必要に応じ随時 │（原則はデイケアルームで対応） │ │ │ ┘
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚの準備・後始末		 ・・・・・・・ ・・・・・・・ 必要に応じ随時	 ・・・・・・・ ・・・・・・・ 必要に応じ随時	 ┐必要に応じ随時 │ ┘	 ・・・・・・・ ・・・・・・・ 必要に応じ随時	 ┐必要に応じ随時 │ ┘
○入浴等 ・入浴中の見守り（大浴場） ・清拭 ・入浴介助（一般浴槽） ・入浴介助（機械浴槽）		 必要に応じて３回／週（大浴場にて対応） ┐必要に応じて３回／週 ┘（介護居室にて対応） ・・・・・・・	 必要に応じて３回／週（大浴場にて対応） ┐必要に応じて３回／週 ┘（介護居室にて対応） ・・・・・・・	 ・・・・・・・ ┐３回／週 │（介護居室にて対応） ┘	 必要に応じて３回／週（大浴場にて対応） ┐必要に応じて３回／週 ┘（介護居室にて対応） ・・・・・・・	 ・・・・・・ ┐３回／週 │（介護居室にて対応） ┘
○身辺介助 ・体位交換 ・園内の移動 ・衣類の着脱 ・身だしなみ介助		 ・・・・・・・ 必要に応じ随時 ・・・・・・・ ・・・・・・・	 ・・・・・・・ 必要に応じ随時 ・・・・・・・ ・・・・・・・	 ┐ │必要に応じ対応 │ ┘	 ・・・・・・・ 必要に応じ随時 ・・・・・・・ ・・・・・・・	 ┐ │必要に応じ対応 │ ┘
○清潔保持 ・洗髪 ・髭剃り ・口腔等の衛生（歯磨き・義歯洗浄等）		 ・・・・・・・ ・・・・・・・ ・・・・・・・	 ・・・・・・・ ・・・・・・・ ・・・・・・・	 ┐３回／週（介護居室にて対応） ┘ 必要に応じ随時	 ┐３回／週（介護居室にて対応） ┘ ・・・・・・・	 ┐３回／週（介護居室にて対応） ┘ 必要に応じ随時

○通院の介助 ・受診送迎 ・受診受付 ・受診付添い	┐必要に応じ随時 │（ニッセイ聖隷クリニック ┘指定病院、紹介医療機関）	┐必要に応じ随時 │（ニッセイ聖隷クリニック ┘指定病院、紹介医療機関）	┐必要に応じ随時 │（ニッセイ聖隷クリニック ┘指定病院、紹介医療機関）	┐必要に応じ随時 │（ニッセイ聖隷クリニック ┘指定病院、紹介医療機関）	┐必要に応じ随時 │（ニッセイ聖隷クリニック ┘指定病院、紹介医療機関）
○入退院時の送迎	必要に応じ随時 （ニッセイ聖隷クリニック、指定病院、紹介医療機関）	必要に応じ随時 （ニッセイ聖隷クリニック、指定病院、紹介医療機関）	必要に応じ随時 （ニッセイ聖隷クリニック、指定病院、紹介医療機関）	必要に応じ随時 （ニッセイ聖隷クリニック、指定病院、紹介医療機関）	必要に応じ随時 （ニッセイ聖隷クリニック、指定病院、紹介医療機関）
○機能訓練	必要に応じ随時 （原則、デイサロン「万葉」、又は介護居室デイケアルームにて対応）	必要に応じ随時 （原則、デイサロン「万葉」、又は介護居室デイケアルームにて対応））	必要に応じ随時 （原則、介護居室デイケアルームにて対応）	必要に応じ随時 （原則、デイサロン「万葉」、又は介護居室デイケアルームにて対応）	必要に応じ随時 （原則、介護居室デイケアルームにて対応）
○健康医療関連 ・服薬管理 ・栄養相談・治療食等相談 ・栄養管理 ・脈拍･体温･血圧等のチェック	┐ │必要に応じ随時 │ ┘ ・・・・・・・	┐ │必要に応じ随時 │ ┘ ・・・・・・・	┐ │ │必要に応じ随時 │ ┘	┐ │必要に応じ随時 │ ┘ ・・・・・・・	┐ │ │必要に応じ随時 │ ┘
○生活相談･助言･連絡	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時
○緊急時対応 ・緊急通話通報装置	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時
○代行 ・買物･処方受取り ・役所手続 ・日常支払代行･配達	┐必要に応じ │１日延べ１時間以内 ┘	┐必要に応じ │１日延べ１時間以内 ┘	┐必要に応じ │１日延べ１時間以内 ┘	┐必要に応じ │１日延べ１時間以内 ┘	┐必要に応じ │１日延べ１時間以内 ┘
○外出援助 ・買物、散歩等の付添 ・理美容店等の送迎	┐必要に応じ ┘１日延べ１時間以内	┐必要に応じ ┘１日延べ１時間以内	┐必要に応じ ┘１日延べ１時間以内	┐必要に応じ ┘１日延べ１時間以内	┐必要に応じ ┘１日延べ１時間以内
○入院中の家事代行	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時
○入院中の病院訪問	１回／週 【手術前後等は必要に応じ随時】（ニッセイ聖隷クリニック、指定病院・紹介医療機関）	１回／週 【手術前後等は必要に応じ随時】（ニッセイ聖隷クリニック、指定病院・紹介医療機関）	１回／週 【手術前後等は必要に応じ随時】（ニッセイ聖隷クリニック、指定病院・紹介医療機関）	１回／週 【手術前後等は必要に応じ随時】（ニッセイ聖隷クリニック、指定病院・紹介医療機関）	１回／週 【手術前後等は必要に応じ随時】（ニッセイ聖隷クリニック、指定病院・紹介医療機関）
○健康管理等 ・定期健康診断 ・健康相談 ・生活指導	２回／年 （定期健康診査） １回／月 （簡易健康診査、但し、定期健康診査実施月を除く） ┐必要に応じ随時 ┘	２回／年 （定期健康診査） １回／月 （簡易健康診査、但し、定期健康診査実施月を除く） ┐必要に応じ随時 ┘	２回／年 （定期健康診査） １回／月 （簡易健康診査、但し、定期健康診査実施月を除く） ┐必要に応じ随時 ┘	２回／年 （定期健康診査） １回／月 （簡易健康診査、但し、定期健康診査実施月を除く） ┐必要に応じ随時 ┘	２回／年 （定期健康診査） １回／月 （簡易健康診査、但し、定期健康診査実施月を除く） ┐必要に応じ随時 ┘
○生活機能低下予防 ・運動器の機能向上 ・閉じこもり予防・支援 ・うつ予防・支援 ・認知症予防・支援 ・口腔の機能向上 ・栄養改善	┐ │園のプログラムにそって実施 │ │ ┘ 必要に応じ随時 同上	┐ │園のプログラムにそって実施 │ │ ┘ 必要に応じ随時 同上	┐ │園のプログラムにそって実施 │ │ ┘ 必要に応じ随時 同上	┐ │園のプログラムにそって実施 │ │ ┘ 必要に応じ随時 同上	┐ │園のプログラムにそって実施 │ │ ┘ 必要に応じ随時 同上
○その他 ・園内・園外行事	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時	必要に応じ随時

※上記の「介護を行う場所」は、一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状態に応じて、変更される場合があります。また、下表に「・・・・・・にて対応」などと表示されている場合はその場所が「介護を行う場所」となります。

※状態・状況に応じてこの表を超えるサービスを提供する場合があります。

※介護居室・一時介護室（静養室）でのサービスは２４時間提供されます。一般居室でのサービス提供時間は、原則として配下膳は７：３０～１９：００、その他のサービスは８：３０～１７：００です。緊急時対応は２４時間サービスです。

※二人入居のうちのお一人が常時介護を必要となった場合、一時介護室（静養室）利用となります。

※一時介護室（静養室）が満床の場合は、介護居室を利用する運用を行います。

※指定病院とは、園の介護基準に則った「通院の介助」「入退院時の送迎」「入院中の病院訪問」の各サービスの対象となる下記の医療機関です。

「日本生命病院」「奈良県西和医療センター」「奈良県立医科大学附属病院」

※紹介医療機関（病院・診療所）とは、ニッセイ聖隷クリニックから指定された奈良県内の病院・診療所を言い、「指定病院」と同様、上記介護サービスの対象となります。

※通院の介助、入退院時の送迎、代行、外出援助における介護基準を超えるサービスは、当財団が設置したニッセイせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和店等でサービスを受ける事ができます。所定の利用料（実費）が必要です。

※おむつ代など消耗品の実費、レクリエーション等の実費は自己負担です。

別添

重度化した場合における対応に係る指針
（特定施設入居者生活介護・夜間看護体制加算）

１．当事業所は、同一法人（公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団）が同一敷地同一建物内に設置したニッセイ聖隷クリニックを協力医療機関としている。
同クリニックは、当事業所の入居者の健康管理を目的として、24 時間体制で居室に設置されたナースコール（緊急通話通報装置）の対応等の業務を行っている。

２．夜間についても、居室に設置されたナースコール（緊急通話通報装置）、及び電話、訪問等により入居者が直接に体調不良を訴えた場合、又は夜勤の介護職員の観察により入居者の体調不良が認められた場合は、同クリニック看護師による居室訪問を行い、状況に応じてクリニック医師の往診、クリニックへの入院、クリニックの夜間受診等の対応を行っている。また特に重篤な状態であるとクリニック医師が判断した場合には、外部の病院への緊急搬送などの対応を行っている。

別添

奈良ニッセイエデンの園　入居一時金の算定根拠について

奈良ニッセイエデンの園では、家賃相当額について入居一時金方式を採用しています。これは、厚生労働省の「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」に定めるとおり、「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎についても、同指導指針に定める次の考え方に従っています。

入居一時金＝（1か月の家賃相当額×想定居住期間（月数））＋（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）

上記のうち「想定居住期間（月数）」と「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」（以下、「想定居住期間等」といいます。）の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡(2012 年 3 月 16 日)で示した試算モデル等によります。

※算定に当たって、「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者（母集団）の入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。

以下、当園の入居一時金の設定について、算定根拠をお示しします。

○まず、ニッセイエデンの園の入居時年齢を男性 75 歳、女性 74 歳と見込み、上記の厚労省試算モデル及び簡易生命表を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間（償却期間）等を算出しました。

○この算出結果は以下のとおりです。

【想定居住期間】 15年 【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合】 14%

○当園ではこの結果に基づき、例えばAタイプの居室（入居一時金1，892．8万円）について、以下の設定を行っています。

・入居一時金の額　1，886万円　（1か月あたりの家賃相当額90，109円） （内訳） ・非返還額　　総額の14%（2,640,400円） ※入居日の翌日から起算して3か月を超えた場合は返還しません。 ・返還対象額　総額の86%（16,219,600円） ※想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。

○1か月あたりの家賃相当額は、同指導指針に基づき、土地取得費、建設費、借入利息等を基礎として算定しています。（1か月の家賃相当額は「入居一時金×86%÷180か月」で算出できます。）

○なお、入居一時金には、対価性のない権利金等は含まれておりません。

料　金　一　覧　表

【表示有効期限 2022 年 10 月 31 日】

項目			単位	税込金額（円）	本体価格（円）	備考
管理費		一人入居	1ヶ月	61,160	55,600	月途中の入退去の場合は日割り計算。当月分を毎月１５日（銀行が休日の場合は翌営業日）に銀行口座から引落し。
		二人入居	1ヶ月	88,165	80,150	
食費	入居者	朝食	1食	583	540	通常メニューの料金。特別注文料理等は別料金。介護居室:朝食 583 円, 昼食 572 円, 夕食 1,144 円(税込)軽減税率（8%）の対象は、入居者の朝食・昼食のみです。それ以外の飲食料品（アラカルト、喫茶、おやつ等）の提供は、軽減税率の対象外とします。（※体験入居者は朝食のみ適用）
		昼食	1食	635	588	
		夕食	1食	1,094	995	
	来客者	朝食	1食	704	640	
		昼食	1食	756	688	
		夕食	1食	1,204	1,095	
暖房料		Ａタイプ	1ヶ月	1,980	1,800	暖房稼動期間は原則として１１月～翌年３月まで。不定期の利用や長期不在の場合も徴収。
		Ｂ１タイプ	1ヶ月	2,530	2,300	
		Ｂ２タイプ	1ヶ月	2,640	2,400	
		Ｃ１タイプ	1ヶ月	3,080	2,800	
		Ｃ２タイプ	1ヶ月	2,970	2,700	
		Ｃ３タイプ	1ヶ月	2,970	2,700	
		Ｄ１タイプ	1ヶ月	3,520	3,200	
		Ｄ２タイプ	1ヶ月	3,740	3,400	
		Ｄ３タイプ	1ヶ月	3,410	3,100	
		Ｅタイプ	1ヶ月	4,180	3,800	
		Ｆタイプ	1ヶ月	4,290	3,900	
		介護居室				
		K3ﾀｲﾌﾟ以外	1ヶ月	1,650	1,500	
		K3ﾀｲﾌﾟ	1ヶ月	2,640	2,400	
冷房料		K3ﾀｲﾌﾟ以外	1ヶ月	1,210	1,100	介護居室のみ。６月～９月の期間。不定期の利用や長期不在の場合も徴収。
		K3ﾀｲﾌﾟ	1ヶ月	1,870	1,700	
トランクルーム使用料		１区画	1ヶ月	2,750	2,500	指定場所の専用使用料。
駐車場利用料		１区画	1ヶ月	5,500	5,000	指定場所の専用使用料。
ゲストルーム宿泊料		大人１名	1泊	4,400	4,000	食費は含まない。小学生以下は小人料金。
		小人１名	1泊	3,300	3,000	
ゲストルーム休憩利用料		１室	1回	2,200	2,000	利用時間　午前１１時～午後４時
コインランドリー利用料			1回	150	136	
乾燥機利用料			４０分	100	91	
ﾍﾟﾝﾀﾞﾝﾄｺｰﾙ設備使用料		１台	1ヶ月	1,100	1,000	１ヶ月単位で日割りはありません。
マイクロバス利用料		定期運行便	―	―	―	利用料は管理費に含まれています。

※次の場合には所定の金額が必要になります。［ 喫茶ラウンジでの飲食、コピー、FAX 送信、生活サービス課で販売する電球・乾電池、居室等の鍵を紛失した場合の再作成、等 ］・・・・詳細は「各種料金表」参照

※各種行事（遠足等）に参加した場合には実費が必要です。

項　　目	計　　算　　式	単　位	備　　考
電　　話	基本料＋使用料 （計算式）※最後に消費税分１０％加算 基本料 460 円＋外線番号料 100 円＋使用料	１ヶ月	ダイヤルイン方式 内線は無料
上　水　道	基本料＋使用料 （計算式）※最後に消費税分１０％加算 Ａ＝使用量（単位：㎥） 基本料（0～8 ㎥）＝1,200 円 使用料 8 ㎥未満の場合：　基本料 1,200 円 使用料 9～20 ㎥の場合： 1,200 円＋(Ａ−8)×170 円 使用料 21～40 ㎥の場合： 1,200 円＋(20−8)×170 円＋(Ａ−20)×200 円 使用料 41 ㎥以上の場合： 1,200 円＋(20−8)×170 円＋(40−20)×200 円 ＋(Ａ−40)×250 円	１ヶ月	公営水道料金の実費
給　　湯	基本料＋使用料 （計算式）※最後に消費税分１０％加算 Ｂ＝使用量（単位：㎥） １㎥未満の場合：　基本料 510 円 １㎥以上の場合：　510 円＋(Ｂ−1)×250 円	１ヶ月	給湯料は水をお湯にする加工料分であり、湯量に相当する水は上水道料にてお支払いいただきます。
下　水　道	使用料 （計算式）※最後に消費税分１０％加算 Ａ＝使用量（単位：㎥） Ａ×120 円	１ヶ月	公営下水道料金の実費

※管理費以外は前月分を毎月15日（銀行が休日の場合は翌営業日）に銀行口座から自動引落しとなります。
ただし、来客者の食費、ゲストルーム宿泊料、ゲストルーム休憩利用料は現金にて精算することもできます。
※電話料、上水道料、給湯料、下水道料は不定期の利用や長期不在の場合も徴収いたします。
※「ニッセイ聖隷クリニック」「ウェルネスクラブ　ニッセイ・アーク西大和」「ニッセイせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和店」の利用料は以下の通りです。

ニッセイ聖隷クリニック	・治療にあたっての医療保険制度による給付以外の費用について自己負担となります。 ・所定の簡易健康診査、定期健康診査の費用は、健康管理金に含まれます。 ・入院の際、特別個室５床（3 号・10 号・11 号・12 号・13 号）は個室料として１日 3,300 円（税込）が必要です。特別個室以外の個室を利用の場合は、個室料は必要ありませんが、備品使用料（テレビ、冷蔵庫、電話、加湿空気清浄機）として１日 550 円（税込）が必要です。 入院時に必要になる病衣・日用品をセットで利用することができます。 Ａプラン：１日 300 円（税込）・Ｂプラン：１日 350 円（税込）
ウェルネスクラブ ニッセイ・アーク西大和	・利用料は健康管理金に含まれていますので、その都度の利用料は必要ありません。（一部有料プログラムがあります）
ニッセイせいれい在宅介護サービスセンターベル西大和店	・介護基準を超えるサービスをご希望の場合等、サービスを受けることができます。所定の利用料が必要です。

各 種 料 金 表

【表示有効期限 2022 年 10 月 31 日】

項　　目	単位	税込金額（円）
【鍵】		
居室鍵	1 本	2,700
メールボックス鍵	1 本	2,500
トランクルーム鍵	1 本	2,200
【コピー用紙】		
Ｂ５	1 枚	2
Ａ４	1 枚	3
Ｂ４	1 枚	4
Ａ３	1 枚	5
【電話料金明細表　※１】		
１件（ひと月分）	1 件	100
【地図】		
病院関係　　※２	1 枚	（無料）
エデン近辺	1 枚	（無料）
公的機関　　※３	1 枚	（無料）
その他	1 枚	10
【交通機関時刻表等】		
ＪＲ	1 枚	（無料）
奈良交通（バス）	1 枚	（無料）
近鉄	1 枚	（無料）
その他	1 枚	10
【エデンカード】		
エデンカード	1 枚	500
【コピー料金】		
モノクロ	1 枚	10
カラー	1 枚	30
【ファックス送付代行】		
国内	1 頁	10
国外	1 頁	（実費）
【貸布団】		
布団	1 セット	1,100

項　　目		単位	税込金額（円）
【電球】			
【型番】	【用途―使用場所】		
FL10W（直管）	仏間	1 本	300
FL15W（直管）	流し灯・洗面台	1 本	300
FL20W（直管）	廊下・室内・洗面台・台所	1 本	350
FCL20W（ｻｰｸﾗｲﾝ）	納戸	1 本	1,500
FCL30W（ｻｰｸﾗｲﾝ）	室内	1 本	1,500
FCL32W（ｻｰｸﾗｲﾝ）	室内	1 本	1,700
FCL40W（ｻｰｸﾗｲﾝ）	室内	1 本	2,000
LED 電球 昼光色 60W 型（ﾀﾞｳﾝﾗｲﾄ）	廊下・トイレ・風呂場脱衣場	1 本	1,600
LED 電球 電球色 60W 型（ﾀﾞｳﾝﾗｲﾄ）	廊下・トイレ・風呂場脱衣場	1 本	1,600
LED 電球　電球色　5W 型（豆球）	常夜灯	1 個	570
FG-1E	グロー球	1 個	100
FG-7E	グロー球	1 個	100
FG-4P	グロー球	1 個	200
FG-5P	グロー球	1 個	200
【乾電池】			
単 1	アルカリ電池	1 個	200
単 2	アルカリ電池	1 個	150
単 3	アルカリ電池	1 個	100
単 4	アルカリ電池	1 個	100
【封筒】			
角 2（A4）			
角 2（A4）	クラフト封筒	1 枚	10
長 3	クラフト封筒	1 枚	5

【備考】

※１　電話料金明細表は各月あたり 1 件とします。（例：4 月 10 日～5 月 9 日は 4 月分と 5 月分の 2 件になります。）
　　また、1 ヶ月内の数日分であっても 1 件とします。（例：4 月 10 日～4 月 15 日は 4 月分の 1 件になります。）
※２　近隣の病院の所在を表す地図と、そこまでの交通機関、最寄り駅等が、個別に記載されています。
※３　河合町役場、葛城税務署等への地図と、そこまでの交通機関、最寄り駅等が、記載されています。
※４　「地図」「交通機関時刻表等」「コピー料金」で、両面コピーをご利用の際は倍額の料金になります。
※５　上記金額は、市場の変動に伴い、変更することがありますので、予めご了承ください。