

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	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
※該当する方式を全て選択		
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	入居契約第27条の規定に基づき、ホームが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を勘案の上、原則として3年毎に改定します。(家賃相当額は、同一居室に居続ける限り、改正しません)
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

1. (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プランⅠ	プランⅡ	
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護	
	年齢	概ね60歳以上	80歳の場合	
居室の状況	床面積	32.7㎡(1名)	64.0㎡(1名)	
	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	0円	0円	
	敷金	1,152,000円	2,004,000円	
月額費用の合計		406,000円(消費税別途)	578,000円(消費税別途)	
家賃		192,000円	334,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外	食費	69,000円(消費税別途)	69,000円(消費税別途)
		管理費	115,000円(消費税別途)	135,000円(消費税別途)
		介護費用	0円(消費税別途)	0円(消費税別途)
		光熱水費	30,000円(消費税別途)	40,000円(消費税別途)
	その他			

※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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の家賃相当費用
敷金	月額家賃相当額の6ヶ月分 Aタイプ1室1名入居(7F~10F): 2,004,000円 Aタイプ1室2名入居(7F~10F): 2,304,000円 Bタイプ1室1名入居(3F~6F): 1,152,000円
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本管理料・・・管理部門・事務費、フロントサービス ・施設管理料・・・共用施設等の維持管理費、備品・消耗品費 個室内定期点検 ・生活支援・・・生活支援サービス提供の為に人件費、物品費 上記に関わる人件費、消耗品費、諸経費に使用
食費	1人1日3食1ヶ月分の食材費及び厨房の維持管理費・人件費 69,000円+税/月/1名 内訳 ① 給食基本管理費: 15,000円+税 喫食の有無に係らずご負担下さい。自炊の方もご負担下さい。 ② 喫食費: 54,000円+税(1日3食×30日の概算額) 朝食500円+税、昼食650円+税、夕食650円+税 喫食毎に都度お支払い下さい。(プリペイド利用) 治療食は3,000円+税/1名/月 特別食はご予算により相談に応じます。
光熱水費	居室・共用部分の電気、水道料金・温泉管理利用料
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	

(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、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(上乘せサービス)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(特別契約の場合：前払金の受領)

算定根拠		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）		120か月（81歳の場合）
償却の開始日		入居日
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		8,800,000円（Aタイプ1名様の場合） （後期償却額） ※入居時の前払金に含まれています。
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	<ul style="list-style-type: none"> 前払金は全額返還する。 前払金－（前払金－後期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） ＊月額利用料については日割計算で受領いたします。 ＊入居月及び退去月の日割り計算は、該当月の日数で算出するものとします。
	入居後3月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 前払金－（前払金－後期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） ＊想定居住期間を超えた時点返還金は無し。 ＊入居月及び退去月の日割り計算は、該当月の日数で算出するものとします。
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銀行等の名称	
	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	
	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	33人	女性	51人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	27人	85歳以上	55人
要介護度別	自立	21人	要支援 1	29人
	要支援 2	12人	要介護 1	12人
	要介護 2	4人	要介護 3	2人
	要介護 4	4人	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	20人	5年以上 10年未満	56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	86.6歳
入居者数の合計	84人
入居率※	65.6%
※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。 （居室数の場合の入居率は79.1%）	

(前年度における退去者の状況)【2018(平成30)年7月1日~2019(令和1)年6月30日】

退去先別の人数	自宅等	3人	社会福祉施設	0人
	医療機関	6人	死亡者	3人
	その他	3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	6人 (内3名同グループ内住み替え)		

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		フロント：苦情処理担当責任者 窓口担当 吉川 真由美	埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課
電話番号		048-765-0065	048-824-2568
対応している時間	平日	8:30~17:00	9:00~17:00
	土曜	8:30~17:00	—
	日曜・祝日	8:30~17:00	—
定休日		土曜・日曜・祝日は、フロントで代行し、窓口担当者へは、オンコール体制を整えています。入居者からの苦情には速やかに対応します。内容についてプライバシーを尊重し、苦情申し出による差別的な待遇は一切ありません。	土日祝祭日・年末年始
窓口の名称		蓮田市役所 長寿支援課	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		048-768-3111	03-3548-1077
対応している時間	平日	9:00~17:00	毎週月・水・金 10:00~17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝祭日・年末年始	土日祝祭日・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	① あり	(その内容) 傷害保険 朝日火災海上保険(株) 火災保険 埼玉総合保険サービス(株) サービスの提供にあたって、万一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には損害額を減ずる事があります。
	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	2018(平成30)年8月1日
		結果の開示	① あり(配布) 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	2013(平成25)年2月4日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価
		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2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: 蓮田オークプラザ介護館)		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
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 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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
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	蓮田オークプラザ 介護館	埼玉県蓮田市蓮田2丁目153番地
福祉用具貸与	あり	なし		
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居者生活介護	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		
<居宅介護予防サービス>				
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	蓮田オークプラザ 介護館	埼玉県蓮田市蓮田2丁目153番地
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		

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 自立者用

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（利用者全額負担）	包含	都度	料金※3（税抜）	
		※2	※2		
介護サービス					
食事介助	あり	なし	○	1,500円/食	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	○	500円/回	
おむつ代	—	なし	○	150円/枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	○	1,500円/回	見守り浴
持浴介助	あり	なし	○	4,500円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	○	500円/10分	役務費
機能訓練	あり	なし	○	500円/10分	役務費
通院介助（協力医療機関）	あり	なし	○	500円/10分	役務費
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	○	500円/10分	役務費
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	○		実費負担
リネン交換	あり	なし	○	750円/回	シーツ代別途
日常の洗濯	あり	なし	○	1,500円/回	
居室配膳・下膳	あり	なし	○	300円/食	
入居者の嗜好に合わせた特別な食事	—	なし	○		予算に応じます
買物代行（通常の利用区域）	あり	なし	○		定期便は無料
買物代行（上記以外の区域）	あり	なし	○	500円/10分	役務費
役所手続き代行	あり	なし	○	500円/10分	役務費
金銭・貯金管理	—	なし	○	5,000円/月	
健康管理サービス					
定期健康診断	—	なし	○		年2回実施
健康相談	あり	なし			予約制
生活指導・栄養指導	あり	なし			予約制
服薬支援	あり	なし	○	3,000円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし			必要に応じて適宜実施
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	なし			
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	なし	○	500円/10分	役務費
入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	なし	○	500円/10分	役務費
入院中の洗濯物交換・買物	あり	なし	○	500円/10分	役務費（スタッフの交通費は実費負担） 洗濯物は実費
入院中の見舞い訪問	あり	なし			適宜実施

役務費 500円/10分×職員数+実費+消費税

※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、月額サービスの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	
サービス	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（利用者全額負担）	包含	料	備 考
			※2	金※3（税抜）	
介護サービス					
食事介助	なし	あり	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり		
おむつ代	—	—	—	150円/1枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	1,500円/回	週3回までは介護保険で提供し、希望により週4回目以上を実費で提供
特浴介助	なし	あり	あり	1,500円/回	週3回までは介護保険で提供し、希望により週4回目以上を実費で提供
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり		
機能訓練	なし	あり	あり		保険給付十加算給付
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	あり	500円/10分	月3回までは介護保険で提供し、希望により月4回目以上を役務費で提供
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	あり	500円/10分	1名につき（スタッフの交通費は実費負担）
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	あり		保険給付十管理費
リネン交換	なし	あり	あり		
日常の洗濯	なし	あり	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	300円/1食	自己都合の場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事	—	—	—		予算により対応
買物代行（通常の利用区域）	なし	あり	あり	500円/10分	1回/1週は管理費を含む 左記以外は役務費で対応
買物代行（上記以外の区域）	なし	あり	あり	500円/10分	役務費
役所手続き代行	なし	あり	あり	500円/10分	役務費
金銭・貯金管理	—	—	—		
健康管理サービス					
定期健康診断	—	—	—		年2回実施
健康相談	なし	あり	あり		適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり		適宜実施
服薬支援	なし	あり	あり		適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり		適宜実施
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	あり		
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	あり	500円/10分	4回目以上を役務費で提供（1回3時間超は役務費）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	あり	500円/10分	1名につき（スタッフの交通費は実費負担）
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	あり		適宜実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり		適宜実施

役務費 500円/10分×職員数+実費+消費税

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に於いて、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。