

(別 紙)

別紙様式

重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	2020年7月1日
記入者名	今野 智之	所属・職名	カーサプラチナ草加・施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり	株式会社
	名称 株式会社 ハートフルケ ア	(ふりがな) かぶしきがいしゃ は一とふるけあ		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒 141-0022			
	東京都品川区東五反田五丁目25番19号			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5475-7558		
	FAX 番号	03-5475-5077		
	ホームページア ドレス	なし あり : http://platinum-care.jp		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	森永 晃夫		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	2000年10月12日			

事業主体が埼玉県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	
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>			
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	
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		
介護予防福祉用具貸与	あ り	な し		
介護予防特定福祉用具販売	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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所等の名称	(ふりがな) かーさぷらちなそうか カーサプラチナ草加	
事業所等の所在地	〒 340 - 0035	埼玉県草加市西町 285-1
事業所等の連絡先	電話番号	048 - 929 - 1801
	FAX 番号	048 - 929 - 2532
	ホームページアドレス	なし あり : http://platinum-care.jp
施設の開設年月日		2004年 1月 1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	今野 智之
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段 東武スカイツリーライン線「草加」駅より約800m（徒歩10分）		
施設の類型及び表示事項	<input type="radio"/> 類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） <input type="radio"/> 居住の権利形態：利用権方式 <input type="radio"/> 利用料支払い方式：選択方式 <input type="radio"/> 入居時の要件：要支援・要介護 <input type="radio"/> 介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設 <input type="radio"/> 介護居室区分：全室個室 <input type="radio"/> 介護にかかわる職員体制： 2.5 : 1 以上	
介護保険事業者番号	埼玉県1171800699号 特定施設入居者生活介護事業所 介護予防特定施設入居者生活介護事業所	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始年月日	2004年 1月 1日	
指定の年月日	2004年 1月 1日	
指定の更新年月日	2016年 1月 1日	

3. 従業員に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	5		3		8	7.0
介護職員	15	1	9		25	22.6
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	0.5
栄養士						
調理員						
事務員	2				2	2.0
その他従業者			6		6	3.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	12	1	6			
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級	2		1			
訪問介護員2級	1		1			
訪問介護員3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士	1					
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (17時～9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		1			
介護職員	3		3			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	5		3		8	7.0
介護職員	15	1	9		25	22.6
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	0.5
その他従業者			6		4	3.1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	12	1	6			
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級	2		1			
訪問介護員2級	1		1			
訪問介護員3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士	1					
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
○ 管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 介護福祉士			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					2.5:1 以上	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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		1	3	0	0
前年度1年間の退職者数	2		2	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	3	1	2	4		0
1年以上3年未満の者の人数	0	1	3	3	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	4	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	1	5	2	1	0
10年以上の者の人数	1	0	2	0	1	0
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数				1		
5年以上10年未満の者の人数	1					
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>1 事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>2 事業所の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、「特定施設サービス計画」「介護予防特定施設サービス計画」に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。</p> <p>3 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者並びにその他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、外部サービスも利用して総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>4 事業の運営に当たっては、安定的かつ継続的な運営に努める。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
医療機関連携体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況			別紙
協力医療機関の名称	医療法人福寿会 梅田診療所（東京都足立区梅田 8-12-10）		
（協力の内容） <input type="radio"/> 診療科目：内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科 <input type="radio"/> 協力内容：毎週1回の定期往診（内科）、夜間休日緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、緊急時の対応及び入院を要する場合の紹介（医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
協力医療機関の名称	医療法人福寿会メディカルトピア草加病院（埼玉県草加市谷塚 1-11-18）		
（協力の内容） <input type="radio"/> 診療科目：内科、外科、女性外来、消化器科、呼吸器内科 <input type="radio"/> 協力内容：緊急時の対応及び入院を要する場合の紹介（医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
協力医療機関の名称	医療法人社団 白報会 そうか在宅診療所（埼玉県草加市栄町3-1-14-3）		
（協力の内容） <input type="radio"/> 診療科目：眼科 <input type="radio"/> 協力内容：1～2か月おきの定期往診（眼科）日常の健康相談（医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称：やばしら歯科 （千葉県松戸市金ヶ作 24-1）
（協力の内容） <input type="radio"/> 毎週1回の定期訪問歯科診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称：コンパスデンタルクリニック （東京都北区志茂 2-35-13-101）

	(協力の内容) ○ 毎週1回の定期訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
--	---

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
介護居室			
入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容) 一時介護室はありません			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容) 適切なサービス提供の為、事業者側から居室を変更していただく場合があります。その際は、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いたうえで、介護居室を変更していただきます。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意のうえで住み替えていただきます。			
追加的費用の有無		<input type="radio"/>	なし あり
居室利用権の取扱い			
(その内容) 居室の利用権は移行されます。			
入居一時金償却の調整の有無		<input type="checkbox"/>	なし あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			

	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり

	その他	なし	あり
	判断基準・手続について (その内容)		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い (その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
	施設の入居に関する要件		
	自立している者を対象	<input type="checkbox"/>	なし あり
	要支援の者を対象	<input type="checkbox"/>	なし あり
	要介護の者を対象	<input type="checkbox"/>	なし あり
	留意事項	入居可能年齢は原則65歳以上の要支援・要介護とし、介護を必要とする場合はその状況により65歳未満でも入居できます。但し、入居者が感染症の為、他の入居者に生命の危険を及ぼす場合、入居ができないこともあります。そのため入居前に所定の健康診断を受けていただきます。疾病完治後は入居することができます。	

契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ②入居者から契約解約が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・事業者からの契約解除の通告には90日の予告期間をおきます。 ・入居申込書等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 ・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、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、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇ではこれを防止することができないとき
体験入居の内容	1泊2日 3食付き 8,000円＋税（最長1週間）
入居定員	80名
その他	身元引受人は、本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います。また、死亡退去時の身柄を引き取っていただきます。

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満	1		1	3	1	6
75歳以上85歳未満	4	5	4	5	7	25
85歳以上	7	8	2	6	10	33
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満		2				2
85歳以上		1	1			2

入居者の平均年齢 88.5 歳

入居者の男女別人数 男性 19名 女性 50名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 86.25%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	1	1				2
社会福祉施設						
医療機関			1	1	1	3
死亡者			1	5	3	9
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計

自宅等		1				1
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	14	15	25	7	6	2

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし			
	一般居室相部屋	あり	なし			
	介護居室個室	あり	なし	68	68	18.60 m ² ～ 21.98 m ²
	2人用介護居室個室	あり	なし	6	12	33.75 m ² ～ 35.10 m ²
	一時介護室	あり	なし			

共用便所の設置数	6個	うち男女別の対応が可能な数	0個		
		うち車椅子等の対応が可能な数	5個		
個室の便所の設置数	74個	個室における便所の設置割合	100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数	74個		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		1 (個人浴室)	1 (大浴場)	1 (機械浴室)	
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況	1階 (184㎡)				
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり
その他、共用施設の設備状況					
	なし	あり	(その内容) 談話室、事務室、健康管理室、洗濯室		
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 廊下に手すり設置。エレベーターも含め車椅子での移動可能。					
緊急通報装置 (緊急コール) の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		2,221.56㎡			
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり	
貸借 (借地)					
なし	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新				なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積		3,193.46㎡ (鉄筋コンクリート造 3階建)			
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり	
貸借 (借家)					
なし	あり	契約期間	始2013年8月	終2038年7月	
契約の自動更新				なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口

窓口の名称	カーサプラチナ草加 苦情受付係		
電話番号	048-929-1801		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	9:00~18:00	
	日曜・祝日	9:00~18:00	
定休日等	なし		

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	①草加市役所介護保険課 ②埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課 ③公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	①048-922-0151 ② 048-824-2568 ③03-3548-1077		
対応している時間	平日	①②9:00～17:00 ③10:00～16:00	
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日等	土曜、日曜、祝日、年末年始		
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			
損害賠償責任保険の加入状況			
	<input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。	
その他、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に関する <input checked="" type="radio"/> こと			
	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	(その内容)	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 健康面に不安がある方でも安心してお過ごしいただけるよう、介護職員を 24 時間常駐させている他に、協力医療機関による夜間休日緊急時往診も行ってあります。又、入居者の方々が充実した日々を送っていただけるよう、年間を通して様々なイベント等を行っております。			
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="radio"/>	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	実施した年月日	2004年1月1日(意見箱設置)
<input checked="" type="radio"/>		当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	<input type="radio"/> 一時金方式	<input type="radio"/> 月払い方式	<input checked="" type="radio"/> 選択方式
敷金	—円(家賃の 月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	

要介護状態に応じた金額設定		なし		あり			
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額計	(内訳) 単位：円<総額表示>				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費 実費	管理費
基本プラン	3,600,000 ～ 10,560,000	194,254 ～ 347,259	50,000 ～ 100,000	—	1人 61,754 2人 123,509	1人 82,500 2人 123,750	1人
らくらくプラン	5,100,000 ～ 16,500,000	169,254 ～ 302,259	25,000 ～ 55,000	—	1人 61,754 2人 123,509	1人 82,500 2人 123,750	1人
ゆうゆうプラン	6,600,000 ～ 23,760,000	144,254 ～ 247,259	0	—	1人 61,754 2人 123,509	1人 82,500 2人 123,750	1人
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※日々のレクリエーション費として月々「952円+税/1人」を徴収いたします。							
算定根拠	家賃相当額	建物賃借料及び建物維持管理費を基礎とした家賃相当額の一部として設定					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費（業務委託による）、設備・備品代（調理具・食器等）として設定					
	光熱水費	居室内電気代は個別メーターによる実費徴収					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費として設定 共用施設の光熱水費については管理費より賄っています。					
	一時金	建物賃借料及び建物維持管理費を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額の一部として設定					

一時金の償却に関する事項	
償却開始日の設定	入居日の翌日
初期償却率 (%)	0 %
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	—
権利金等 (※) の額	—
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。	

償却年月数 (想定居住期間)	※償却期間は、下記の通りです。(期間内の実日数により算出) 65歳以上 70歳未満の場合は、132ヶ月(11年) 70歳以上 75歳未満の場合は、120ヶ月(10年) 75歳以上 80歳未満の場合は、108ヶ月(9年) 80歳以上 85歳未満の場合は、96ヶ月(8年) 85歳以上 90歳未満の場合は、84ヶ月(7年) 90歳以上 95歳未満の場合は、72ヶ月(6年) 95歳以上 100歳未満の場合は、60ヶ月(5年)
-------------------	---

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例
 入居一時金 ÷ (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)

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) (公益) 全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度 ※当社倒産等により施設全入居者が退去せざる得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月間の場合は「前払金未償却残高(保証金額を限度)」が入居契約者へ支払われる。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担。
-----------	----	----	--

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日	入居日の翌日
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法	
入居後 3 月以内の契約解除の場合又は死亡により契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を全額返金します。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領します。 算式：入居一時金 ÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 × 入居日の翌日から契約終了日までの日数 なお、月額利用料及び原状回復が必要な場合の費用については通常解約と同様に規定に基づきお支払いいただきます。	

一時金の支払方法

入居一時金は入居前に当社指定口座に一括支払い。

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額	(内訳) 単位：円<総額表示>				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
月払いプラン	254,254	110,000	—	1人	実費	1人

	~	~ 180,000	61,754	82,500
			2人	2人
			123,509	123,750
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※日々のレクリエーション費として月々「952円+税/1人」を徴収いたします。				
算家賃相当額	建物賃借料及び建物維持管理費を基礎とした家賃相当額として設定			
根拠	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
食費	食材費、栄養士その他食事部門の person 費（業務委託による）、設備・備品代（調理具・食器等）として設定			
光熱水費	居室内電気代は個別メーターによる実費徴収			
管理費	事務管理部門の person 費・事務費、日常生活支援サービス提供のための person 費、共用施設等の維持管理費として設定 共用施設の光熱水費については管理費より賄っています。			
一時金方式・月払い方式共通				
介護保険サービスの自己負担額				
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。			
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）			なし	あり
内容				
利用料	円（月額・日額）			
算定根拠				
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）			
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料				
個別的な選択による生活支援サービス			なし	あり
算定根拠	有償サービスについては、介護サービス等の一覧表上の備考欄に記載するとおりです。 各有償サービス費用の費用算定につきましては、person 費を考慮し設定をいたしております。			
料金改定の手続				
当該施設所在地域の消費者物価指数及び person 費等を勘案し、運営懇談会に意見を聴いて同意を得たうえで行う。				

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

「カーサプラチナ草加 入居一時金及び月額利用料料金表」
「入居一時金算定根拠資料」

* 説明受理者
西暦

年 月 日

印

説明年月日 西暦 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※ 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。