

重要事項説明書

記入年月日	令和3年8月15日
記入者名	福沢 啓介
所属・職名	メディカルフローラ久喜 施設長・管理者

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) かんとうめでいかる・けあ 関東メディカル・ケア	
主たる事務所の所在地	〒339-0054 埼玉県さいたま市岩槻区仲町一丁目9番7号	
連絡先	電話番号	048-756-4488
	FAX番号	048-758-0413
	ホームページアドレス	www.kanto-medical.com
代表者	氏名	増田 百代
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 55年7月26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) かいごつき ゆうりょうろうじんほむ めでいかるふるら くき 介護付有料老人ホーム メディカルフローラ久喜	
所在地	〒346-0014 埼玉県久喜市吉羽1丁目6番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	久喜駅 (JR・東武)

	交通手段と所要時間	久喜駅下車 徒歩7分(約550m)
連絡先	電話番号	0480-26-2615
	FAX番号	0480-26-2616
	ホームページアドレス	www.kanto-medical.com
管理者	氏名	福沢 啓介
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 23年12月5日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 24年1月10日

(類型) 【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1170900904
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 24 年 1 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 29 年 8 月 24 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,258.29 m ²	
	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	2,573.17 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,573.17 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 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	
		<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし	
	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (平成 24 年 3 月 1 日～令和 24 年 2 月 28 日)	

			2 なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室（縁故者居室を含む）				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.90 m ²	60	介護居室個室
タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²			
※ 「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（ ）	ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 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（ラウンジ等） 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 「安心」・「希望」・「自立」をコンセプトに、その方らしい豊かなスローライフが送れるように援助いたします。 ◆ 24 時間看護職員が常駐しておりますので、医療依存度の高い方のやすらぎの場としても安心です。また、ターミナル・ケアのお世話もさせていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	終身介護、24 時間看護職員常駐・24 時間医療連携、2：1 以上（常勤換算値）の手厚い人員体制、医療依存度の高い方の受け入れ、基準を超える週 3 回の入浴、理学療法士の週 4 日配置、多彩なりハビリメニュー ほか
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	
	A D L 維持等加算	(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
	若年性認知症入居者受入加算			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・栄養スクリーニング加算			1	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算			1	あり	2	なし
	障害者等支援加算			1	あり	2	なし
	L I F E への登録			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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率) 2:1 以上	
	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（入退院調整 [随時]、入院見舞い [週2回]）
協力医療機関	1	名称	医療法人東州会 フローラ太田小通りクリニック
		住所	埼玉県さいたま市岩槻区仲町 1-12-27
		診療科目	内科、整形、リハビリ、泌尿器
		協力科目	内科、整形、泌尿器
		協力内容	週1回の定期往診・24時間医療連携・ターミナルケア・検査
	2	名称	医療法人顕正会 蓮田病院
		住所	埼玉県蓮田市根金 1662-1
		診療科目	外科、内科、泌尿器、循環器、脳外科
		協力科目	外科、内科、泌尿器、循環器、脳外科
		協力内容	一般外来・治療・検査・入院
	3	名称	医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院
		住所	埼玉県白岡市小久喜 938 番地 12
		診療科目	内科、消化器内科、整形、皮膚科、眼科、脳外科
		協力科目	内科、消化器内科、整形、皮膚科、眼科、脳外科
		協力内容	一般外来・治療・検査・入院
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団彩明会 フラワー歯科医院
		住所	埼玉県鴻巣市本町 5-1-5
		協力内容	訪問診療

(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（看護職員が常駐する健康管理室付近の介護居室に移動する場合等）
判断基準の内容	入居者の心身の状態により居室の移動が必要と認められる場合
手続きの内容	①医師の意見を確認する。 ②入居者並びに入居者の身元引受人等の意思を確認し、同意を得る。

		③一定の様子観察期間を設ける。	
追加的費用の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い		契約上は居室変更に該当するため、利用権の対象居室は変更後の居室に移動します。	
前払金償却の調整の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>概ね満 65 歳以上（自立の方は概ね満 70 歳以上）で、①虚弱、寝たきり、身体的な障害、認知症などにより介護を必要とする要支援・要介護の方。②第 2 号被保険者で要介護 1 以上の方。③介護保険の認定を受けていない自立の方であり、かつ、加齢等により何らかの日常生活・健康管理上の支援を必要としている方。④ご夫婦揃っての入居を希望される方で、いずれか一方が要支援 1 以上の方。いずれも伝染性疾患や問題行動を伴わず、共同生活に適應できる方。</p> <p>※自立の方が介護保険の認定を受けられた場合には、別途、特定施設サービスの利用契約を締結していただきます。</p>	
契約の解除の内容	入居契約書に定める所定の要件に該当し、入居契約を将来にわたり維持することが困難な場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居契約書「事業者からの契約解除」条項より</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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. 月払いの利用料その他の支払いをしばしば遅滞し、その総額が 2 ヶ月分相当を超えるとき。 3. 入居契約書に定める禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。 4. 入居者の行動が、他の入居者又は事業者の従業員の生命・身体に危害を及ぼし、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. 建物、付帯設備その他の本施設を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり（内容：1泊2日～原則として最長6泊7日）	

	2 なし
入居定員	60人
その他	

5. 職員体制

(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		1.0
生活相談員	2	2		1.8
直接処遇職員	49	22	27	29.2
介護職員	33	19	14	23.6
看護職員	16	3	13	5.6
機能訓練指導員	3	1	2	1.4
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	1	1		1.0
調理員	6	3	3	5.1
事務員	1	1		1.0
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40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) [※延べ数]

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	9	7	2
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修・ヘルパー2級の修了者	24	15	9
介護支援専門員	1	0	1
その他(ヘルパー1級・基礎研修ほか)	2	2	0

(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	1	1	
理学療法士	2		2
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)

夜勤帯の設定時間 (19:00～翌 7:00)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	3 人	3 人

(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)	1.91 : 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		訪問介護員 2 級							
	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		1	3	6	2					
前年度 1 年間の退職者数				5	1					
業務	1 年未満		1	1						

	1年以上 3年未満			2	3						
	3年以上 5年未満			4	1						
	5年以上 10年未満		4	7	3	1					
	10年以上	3	9	5	6	1		1	2	1	
従業員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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価変動、税率変更、関連法令の改正、人件費の上昇等によります。
	手続き	施設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弊社の人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。

料金プラン

プラン 名称	前払金 (非課税)	月額	(内 訳)				
		計	家賃 (非課税)	特別介護費 〔上乗せ介護サー ビス利用料 (税込)〕	食費 (税込)	管理費 (税込)	光熱 水費
A タイプ	500 万円	302,938	120,000	55,000	70,320	57,618	実費
B タイプ	700 万円	262,938	80,000	55,000	70,320	57,618	実費
C タイプ	900 万円	222,938	40,000	55,000	70,320	57,618	実費
D タイプ	1,100 万円	182,938	0	55,000	70,320	57,618	実費
E タイプ 入居時 80 歳以上	1,402 万 5 千	119,558	0	20,429	70,320	28,809	実費
※入居 51 ヶ月目より管理費に 28,809 円が上乗せされます。その際の月額利用料は 148,367 円となります (要支援・要介護の方)。							

F タイプ 入居時 80歳未満	1,702万5千	119,558	0	20,429	70,320	28,809	実費
<p>◆月額利用料には家賃（非課税）・特別介護費（上乗せ介護サービス利用料）（税込）・食費（税込）・管理費（税込）が含まれます。</p> <p>◆各タイプとも、上記のほかに生活雑費（日額 164 円 [税込]）が必要です。</p> <p>◆自立の方を除き、別途、介護保険の利用者負担額が必要です。</p>							

(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	要介護1	要介護3	
	年齢	83歳	87歳	
居室の状況	床面積	18.90㎡	18.90㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	1,402万5千円	500万円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		141,054円	328,624円	
家賃 [非課税]		0円	120,000円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,576円	20,766円
		食費 (税込)	70,320円	70,320円
		管理費 (税込)	28,809円	57,618円
		介護費用 (※3) (税込)	20,429円	55,000円
		光熱水費	実費	実費
その他 (生活雑費 [30日換算]) (税込)		4,920円	4,920円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p> <p>※3 特別介護費 (上乘せ介護サービス利用料)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃 (非課税)	土地・建物の賃借料、建設協力金、修繕費、リース料、借入利息等をベースに、近傍同種の施設の家賃も参照の上、想定居住期間を勘案して基準月額家賃を算定。
敷金	なし
介護費用 (税込) (上乗せ介護サービス利用料)	指定基準 (3:1) を超える 2:1 [常勤換算値] の手厚い人員配置を維持するために必要な追加人件費相当額であり、介護保険給付によって賄えない部分に充当するものとして合理的な積算に基づきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費 (税込)	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する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・光熱水費、備品、消耗品費等 ※ご夫婦で入居された場合は 1 名様のみ管理費を 28,809 円に割引いたします。どちらかが契約解除された場合は 57,618 円を頂戴します (A・B・C・D各タイプ)。 ※Eタイプの月額利用料では入居 51 ヶ月目より管理費に 28,809 円が上乗せされます。その際の月額利用料は 148,367 円となります。(自立の方を除く)
食費 (税込)	朝食・昼食・夕食及びおやつの代金 ※前日までに欠食の届けをした場合は、喫食実績に基づいて精算いたします。その場合、食材費 (【朝食】 172 円、【昼食】 329 円、【夕食】 330 円) のみを減額します。また、経管栄養の方は 2,940 円 [月額] を減額します。
光熱水費 (税込)	居室内の電気・水道使用量に応じて実費
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	

(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	各利用者の負担割合に応じた額
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)	指定基準 (3:1) を超える 2:1 以上 [常勤換算値] の手厚い人員配置を維持するために必要な追加人件費相当額であり、介護保険給付によって賄えない部分に充当するものとして合理的な積算に基づきます。

※ 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	<p>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使用料として、終身にわたって受領する月額家賃相当額の一部または全部。</p> <p>◇【利用権 E 及び F】利用権 D の前払金に、償却期間 (50 月) を通して受領する月額管理費・特別介護費 (上乘せ介護サービス利用料) の一部を加算。</p> <p>◇【利用権 F】利用権 E の前払金に、F タイプの予想平均利用期間が償却期間 (50 月) を上回る月数の家賃相当額を加算。</p>
想定居住期間 (償却年月数)	44 ヶ月 (50 ヶ月 [1,520 日])
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	前払金の 33%相当額 (全タイプ共通)
初期償却率	なし
返還金の算定方法	<p>入居後 3 月以内の契約終了</p> <p>入居日から居室明け渡し日までの施設利用の対価として、基準月額家賃 (220,000 円)・管理費月額 (57,618 円)・特別介護費 (上乘せ介護サービス利用料) 月額 (55,000 円) の合計の日割り額に、生活雑費 (日額 164 円) を加えた 11,251 円 (日額) の他、食費、光熱水費、有料サービス利用料、介護保険サービス利用料、医療費、その他実費負担分の未払い費用及び入居契約書第 28 条 (居室の明け渡し及び原状回復) に定める原状回復費用を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。</p>

	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p>	<p>入居契約書第 25 条に定める事由によって契約終了した場合には、以下の計算式で算定した金額を返還金受取人に返還します。</p> <p><u>(a) 入居 3 月経過後～6 月未満の退去</u></p> <p>返還金 = ① + ②</p> <p>① — {(前払金 × 0.67) ÷ 1,520 (日)} × (1,520 (日) - 利用日数)</p> <p>② — 退去月にあつては、「前払金償却表」の「想定居住期間外」(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)における受領月額を当該月の日数で除して日割計算した金額 + 次月以降の残額</p> <p><u>(b) 入居 6 月経過後、50 月未満の退去</u></p> <p>返還金 = {(前払金 × 0.67) ÷ 1,520 (日)} × (1,520 (日) - 利用日数)</p> <p>(注 1) 前払金償却期間 (50 月) を 1,520 日として日割計算します。1 円未満の端数が生じた場合には切り捨てます。</p> <p>(注 2) 利用月数毎の返還金概算額は「前払金償却表」に記載しています。</p>
--	------------------------	--

前払金の 保全先	1	連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社りそな銀行
	2	信託契約を行う信託会社等の名称	
	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	19 人
	女性	41 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	13 人
	85 歳以上	41 人
要介護度別	自立	
	要支援 1	2 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	15 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	13 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	26 人
	5 年以上 10 年未満	23 人
	10 年以上 15 年未満	
	15 年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	86.4 歳
------	--------

入居者数の合計	60人
入居率*	100%
※ 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	
	社会福祉施設	
	医療機関	5人
	死亡者	4人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 自宅近くの弊社姉妹施設に転出

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		介護付有料老人ホーム メディカルフローラ久喜
電話番号		0480-26-2615
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		年中無休
窓口の名称		久喜市福祉部 高齢者福祉課
電話番号		0480-22-1111
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情対応窓口
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)

対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日

(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	(その内容) 対人賠償 1事故当り 500百万円 対物賠償 1事故当り 10百万円
	<input type="checkbox"/> 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	(その内容)「事故防止・事故緊急時の対応マニュアル」等に従って迅速に対応します。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	1 あり 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 ※入居者には運営懇談会（家族懇談会）で配付。
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:) 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」	1 あり 2 なし	

に合致しない事項	
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	
不適合事項がある場合の内容	「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（前払金の33%相当額）」を入居後6ヶ月間で分割受領します。入居日の翌日から起算して3月を経過した場合には、当該額の3月分（金額は「前払金償却表」に明記）を、また、入居日から起算して6月を経過した場合には、当該額の全額を返還いたしません。

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。

