

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成27年 7月 1日
記入者名	遠藤 真志	所属・職名	ラ・ナシカ みさと 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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しだー 株式会社 シダー	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒802-0026	福岡県北九州市小倉北区大島一丁目 7番19号	
	電話番号	(093) 513-7855	
事業主体の連絡先	FAX番号	(093) 513-7858	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり http:// www.cedar-web.com	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	山崎 嘉忠	
事業主体の設立年月日	平成13年1月1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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ラ・ナシカさいたま	さいたま市北区奈良町 22-9
福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
複合型サービス	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ラ・ナシカさいたま	さいたま市北区奈良町 22-9
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		

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		
施設の名称	(ふりがな) ら・なしか みさと ラ・ナシカ みさと	
施設の所在地	〒341-0037	埼玉県三郷市高州四丁目22番1号
施設の連絡先	電話番号	048-948-3550
	FAX番号	048-948-3551
	ホームページ	なし
	アドレス	あり <a href="http://www.cedar-web.com">http:// www.cedar-web.com</a>
施設の開設年月日		平成24年3月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	遠藤 真志
施設までの主な利用交通手段		
JR常盤線 金町駅 バス7分(徒歩25分)		
施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：一時金方式 入居時の要件：入居時要支援・要介護 介護保険：埼玉県指定 特定施設入居者生活介護（一般型） 介護予防特定施設入居者生活介護（一般型） 介護居室区分：全室個室 一般型特定施設である有料老人ホームの 介護にかかわる職員体制： 3：1	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護 埼玉県指定第1171201021号 介護予防特定施設入居者生活介護 埼玉県指定第1171201021号	
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及び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（予定）年月日	平成24年3月1日	
指定の年月日	平成24年3月1日	
指定の更新年月日	平成30年3月1日	

3. 従業者に関する事項

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名			1名	0.8名
生活相談員	1名				1名	1.0名
看護職員	2名	1名	1名		4名	3.6名
介護職員	15名	1名	1名		17名	16.0名
機能訓練指導員		1名			1名	0.2名
計画作成担当者	1名				1名	1.0名
栄養士						委託
調理員						委託
事務員	1名				1名	1.0名
その他従業者						
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		
<p>※ 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。</p>						
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	1名					
介護福祉士	3名					
介護職員基礎研修	1名					
訪問介護員1級	1名					
訪問介護員2級	3名					
訪問介護員3級						
介護職員初任者研修						
介護支援専門員	1名					
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		1名				
柔道整復士						
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 (21時～翌9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0名		0名			
介護職員	3名		2名			

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	1名				1名	0.8名
看護職員	2名	1名	1名		4名	3.6名
介護職員	15名	1名	1名		17名	16.0名
機能訓練指導員		1名			1名	0.2名
計画作成担当者	1名				1名	1.0名
その他従業者	1名				1名	1.0名
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。						
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	1名					
介護福祉士	3名					
介護職員基礎研修	1名					
訪問介護員1級	1名					
訪問介護員2級	3名					
訪問介護員3級						
介護職員初任者研修						
介護支援専門員	1名					
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		1名				
柔道整復士						
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 社会福祉主事任用		
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					3 : 1	

従業員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名		6名			
前年度1年間の退職者数	3名		2名			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2名	1名	3名			
1年以上3年未満の者の人数	1名		9名	1名		
3年以上5年未満の者の人数			2名		1名	
5年以上10年未満の者の人数			2名			
10年以上の者の人数						
	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	1名					
前年度1年間の退職者数		1名				
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1名					
1年以上3年未満の者の人数					1名	
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業員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		
①その人らしい生活が維持できることを目指します ②入居者一人一人を尊重し、尊敬しあえる人間関係を構築することに努めます ③健康管理及び機能維持を行ない、積極的社會参加することを推進します ④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心出来る生活環境を整えます ⑤身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことに努めます		
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
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
看取り介護加算（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
認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）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	嬉泉病院	
（協力の内容） ・入居者が疾病罹患等により治療を要する場合は、適切な処置及び治療を行う。		
協力医療機関の名称	しいの木クリニック	
（協力の内容） ・入居者が疾病罹患等により治療を要する場合は、適切な処置及び治療を行う。 ・訪問診療、24時間の対応		
協力医療機関の名称	児玉クリニック	
（協力の内容） ・入居者が疾病罹患等により治療を要する場合は、適切な処置及び治療を行う。 ・訪問診療、24時間の対応		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称 我孫子中央歯科室		
（協力の内容） ・入居者が疾病罹患等により治療を要する場合は、適切な処置及び治療を行う。 ・訪問歯科診療		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称 嬉泉病院		
（協力の内容） ・入居者が疾病罹患等により治療を要する場合は、適切な処置及び治療を行う。		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		

全室介護居室のため個人の居室
----------------

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)		
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
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
介護居室へ移る場合		
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
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり

その他（ 介護居室から別の介護居室へ移る場合 ）		なし	あり
判断基準・手続について			
<p>（その内容）入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。</p> <p>① 入居者の意思を確認する  ② 入居者の身元引受人等の意見を聴く  ③ 事業者の指定する医師の意見を聴く  ④ 一定の観察期間をおく。</p> <p>事業者の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。</p>			
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
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
（その内容）			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項			
契約の解除の内容	<p>【入居契約第 32 条】入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2 か月以上遅滞するとき</p> <p>二 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</p> <p>三 第 24 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき</p> <p>五 入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節することができないとき</p> <p>六 入居者が長期の外出（60 日以上）をするとき</p> <p>七 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき</p> <p>八 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき</p> <p>九 身元引受人が不在となったとき</p> <p>十 入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第 2 条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及</p>		

	<p>びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>2 前項第一号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き 60 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3 本条第 1 項第四号、五号及び第八号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>三 入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>【入居契約書第 34 条】</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。</p> <p>2 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解除されたものとします。</p>
体験入居の内容	空室がある場合に限り、2泊3日（5食付） 10,000円（税込み）
入居定員	60名
その他	

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	1名	1名				2名
65歳以上75歳未満	2名	2名	1名			5名
75歳以上85歳未満	1名	4名	3名	4名	3名	15名
85歳以上	4名	6名	5名	2名	3名	20名
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		3名				3名
85歳以上		1名				1名
入居者の平均年齢	82.3歳					
入居者の男女別人数	男性	11名		女性	35名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						76.7%
前年度に退去した者の人数						
	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						
社会福祉施設		1名	1名	1名		3名
医療機関		2名			1名	3名
死亡者	1名	2名	2名	4名	2名	11名
その他			1名	1名		2名
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
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	8名	2名	36名			

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		m <sup>2</sup>	
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	介護居室個室	あり	なし	57	13.79 m <sup>2</sup>	
	介護居室個室	あり	なし	3	13.82 m <sup>2</sup>	
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	一時介護室	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	共用便所の設置数	3箇所	うち男女別の対応が可能な数	0箇所		
		うち車いす等の対応が可能な数	3箇所			
個室の便所の設置数	60箇所	個室における便所の設置割合		100%		
		うち車いす等の対応が可能な数		60箇所		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	1	0	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階：32.91 m <sup>2</sup> 、2階：51.46 m <sup>2</sup> 、3階：51.46 m <sup>2</sup>					
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) 機能訓練室・カラオケルーム・シアタールーム他			
バリアフリーの対応状況						
	(その内容) 全てバリアフリー構造					
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1,407.25 m <sup>2</sup>					
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	平成24年2月1日	終	平成54年1月31日
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の構造	鉄骨造り、3階建て					
建物の延床面積	2,171.88 m <sup>2</sup>					
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	平成24年2月1日	終	平成54年1月31日
		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応する窓口

窓口の名称	①ラ・ナシカ みさと 担当：遠藤 真志 ②株式会社 シダー 本社総務部		
電話番号	① 048-948-3550 ② 093-513-7855		
対応している時間	平日	①② 午前8時30分～午後5時00分	
	土曜	①② 午前8時30分～午後5時00分	
	日曜・祝日	① 午前8時30分～午後5時00分 ② 休日	
定休日等	① 定休日なし		

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埼玉県国民健康保険団体連合会 ②三郷市福祉部長寿いきがい課		
電話番号	①048-824-2568 ②048-953-1111		
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時00分	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日等	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

なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 居宅介護事業者賠償責任保険
----	-------------------------------------	--

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こと

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	(その内容)
-------------------------------------	--------------------------	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者の心身状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援する

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、意見箱等利用者等の意見等を把握する取組の状況

<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし      あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	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	なし      あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	100,000円 (家賃の1.3ヶ月分)						
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	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	前受家賃	月額 合計 (1ヶ月30日の場合)	(内訳)				
			家賃相当額	介護費用	食費 (1,650円/日)	光熱水費	管理費
Tコース 【入居月から60カ月まで】	360,000円	183,300円	69,000円		49,500円	8,640円	56,160円
Uコース 【入居月から60カ月まで】	1,800,000円	159,300円	45,000円		49,500円	8,640円	56,160円
Vコース 【入居月から60カ月まで】	4,140,000円	120,300円	6,000円		49,500円	8,640円	56,160円
			前受家賃の毎月の償却分と合算して75,000円		※朝(400円) 昼(600円) 夕(650円) 毎食提供した場合で計算	※在宅酸素電気代 3,888円 (使用者のみ)	
Dコース 【入居月から61カ月以降】	0円	189,300円	75,000円		49,500円	8,640円	56,160円
Eコース 【入居月から61ヶ月以降】	1,512,000円	144,300円	30,000円		49,500円	8,640円	56,160円
			※Eコースのみ前受家賃の毎月の償却分と合算して72,000円		※朝(400円) 昼(600円) 夕(650円) 毎食提供した場合で計算	※在宅酸素電気代 3,888円 (使用者のみ)	
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額	賃貸借契約に基づく建物賃料と近隣の家賃相場及び、経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で、一時入居金の月額償却額を加味し、算定しています。					
	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	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、利用者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。					
	光熱水費	居室 水道代(トイレ・洗面所)、電気代(家電品・エアコン)等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。					

管理費	共用部分の照明・空調。車両費・保険料等 日常業務に係る事務員費、消耗品費 事務用品費 通信費 共用部分の清掃費、ごみ収集費 植栽管理、環境美化等 の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
一時金	家賃の前払い金として前受家賃を算定しています。平均居住年数を5年と見積もっており、入居一時金は60回で償却します。未経過分については入居契約書の「返還金の算定方法」に基づき返還いたします。

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日（予定日）	
初期償却率（%）	なし	
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）	入居月から60カ月目まで 入居日（予定日）から61カ月目以降	5年（60カ月） 3年（36カ月）

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

（T）36万円

償却額：月額6,000円（日額：200円）

$36万円 - \{ (利用月数 - 2ヶ月) \times 6,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 \times 200円) \}$

（U）180万円

償却額：月額30,000円（日額：1,000円）

$180万円 - \{ (利用月数 - 2ヶ月) \times 30,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 \times 1,000円) \}$

（V）414万円

償却額：月額69,000円（日額：2,300円）

$414万円 - \{ (利用月数 - 2ヶ月) \times 69,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 \times 2,300円) \}$

\*「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。

\*償却起算月と契約解除月の日割り計算は、退去時に精算します。

\*償却起算日が1日の場合及び契約解除日が末日の場合は、暦月の日数にかかわらず、月額の償却となります。

\*居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費（経年劣化を除く）、利用料金等の未払い金を差し引きます。

\*入居される前に契約を解除された場合、既受領分の入居申込金、敷金、入居一時金の全額を返還します。

（E）1,512,000円

償却額：月額42,000円（日額：1,400円）

$1,512,000円 - \{ (利用月数 - 2ヶ月) \times 42,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 \times 1,400円) \}$

\*「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、暦月で数えます。

\*償却起算月と契約解除月の日割り計算は、退去時に精算します。

\*償却起算日が1日の場合及び契約解除日が末日の場合は、暦月の日数にかかわらず、月額の償却となります。

\*居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費（経年劣化を除く）、利用料金等の未払い金を差し引きます。

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 株式会社朝日信託	
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(予定日)			
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				
※三月以内に退去された場合、入居期間中の家賃部分日額(T) 200円(U) 1,000円(V) 2,800円は差し引いた残額を返還致します。				
一時金の支払方法				
事業所指定の銀行口座に振り込んで頂きます。 ただし、振込手数料は、入居者様負担となります。				
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				
要介護状態に応じた金額設定				
料金プラン				
プラン名称	月額	家賃相当額		
	計	家賃相当額	介護費用	食費
				高熱水費
				管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
算定根拠	家賃相当額			
	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			
	光熱水費			
	管理費			
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。 介護保険の自己負担(1割)分(1カ月30日の場合) 要支援1 5,782円 要支援2 9,757円 要介護1 16,689円 要介護2 18,661円 要介護3 20,787円 要介護4 22,759円 要介護5 24,854円 金額については1カ月を30日として、地域区分6級地(1単位=10.27円)で計算しています。医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算Ⅱを含みます。 ※別に介護職員処遇改善加算として所定単位数の61/1000の1割負担分を徴収させて頂きます。			
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	<p>【指定日以外で買い物・役所手続き・協力医療機関外の同行又は代行を希望した場合の外出介助・代行サービス 1時間 1,080円+タクシー代】 当該サービスに係る人件費相当額です。</p> <p>【サービス提供記録等の複写物に係る費用 1ページ 20円】 コピー代です。</p>	
料金改定の手続		
<p>事業所は、月額利用料及び食費の費用並びに入居者が事業所に支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。事業者は、費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘定し、運営懇談会において入居者に説明し、同意を得た上で行うものとします。事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。</p>		

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	なし	あり
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」

