

重要事項説明書

		記入年月日	平成 25 年 7 月 1 日
記入者名	関 千津子	所属・職名	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	らいふさぽーとかぶしきがいしゃ ライフサポート株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒160-0022	東京都新宿区新宿 2-5-10 成信ビル 2 階	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5367-3001	
	F A X 番号	03-5367-3002	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://www.lifesupport.co.jp	
事業主体の代表者の 職名及び氏名		職名	代表取締役
		氏名	西崎 修治
事業主体の設立年月日		平成 7 年 2 月 2 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	浦和ケアステーション	さいたま市浦和区 常盤 3-4-12-202
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	デイサービス悠楽里	さいたま市中央区 鈴谷 8-2-5
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	悠楽里おおみや 悠楽里とだ	さいたま市北区 宮原町 1-46-1 戸田市新曽 1337
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所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	浦和ケアステーション	さいたま市浦和区 常盤 3-4-12-202
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	浦和ケアステーション	さいたま市浦和区 常盤 3-4-12-202
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	デイサービス悠楽里	さいたま市中央区 鈴谷 8-2-5
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	悠楽里おおみや 悠楽里とだ	さいたま市北区 宮原町 1-46-1 戸田市新曽 1337
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		

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) ゆらりさいたまちゅうおう 悠楽里さいたま中央	
施設の所在地	〒338-0013	埼玉県さいたま市中央区鈴谷 8-2-5
施設の連絡先	電話番号	048-857-4165
	F A X 番号	048-857-4166
	ホームページ	なし
	アドレス	(あり): http://www.lifesupport.co.jp
施設の開設年月日		平成 17 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	関 千津子
施設までの主な利用交通手段		
JR 埼京線「与野本町」駅西口より 徒歩 7 分 国際興業バス・西武バス「鈴谷」バス停より 徒歩 5 分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料の支払方式 : 一時金方式・月払方式・併用方式 入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護 介護保険 : 埼玉県指定介護保険特定施設 埼玉県指定介護予防特定施設 介護にかかわる職員体制 : 2 : 1 以上 介護居室区分 : 全室個室	
介護保険事業所番号	1176503645	
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 17 年 3 月 1 日	
指定の年月日	平成 23 年 2 月 1 日	
指定の更新年月日	平成 29 年 2 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	0	0	0	1	1.0
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	1	1	2	0	4	2.7
介護職員	13	1	11	0	25	19.8
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2
計画作成担当者	0	1	1	0	2	1.1
栄養士	1	0	0	0	1	1.0
調理員	1	0	3	0	4	2.4
事務員	1	0	2	0	3	2.2
その他従業者	0	0	10	0	10	4.5
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40	
※ 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	0	0	0	0		
介護福祉士	5	0	4	0		
実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	8	0	7	0		
介護支援専門員	0	1	0	0		
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	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
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 45 分～9 時 15 分)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	2		1			

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	0	0	0	1	1.0																																							
看護職員	1	1	2	0	4	2.7																																							
介護職員	13	1	11	0	25	19.8																																							
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.2																																							
計画作成担当者	0	1	1	0	2	1.1																																							
その他従業者	0	0	10	0	10	4.5																																							
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数						40																																							
※ 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">延べ人数</th> <th colspan="2">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>非専従</th> <th>専従</th> <th>非専従</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>社会福祉士</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>実務者研修</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>介護職員初任者研修</td> <td>8</td> <td>0</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							延べ人数	常勤		非常勤		専従	非専従	専従	非専従	社会福祉士	0	0	0	0	介護福祉士	5	0	4	0	実務者研修	0	0	0	0	介護職員初任者研修	8	0	7	0	介護支援専門員	0	1	0	0					
延べ人数	常勤		非常勤																																										
	専従	非専従	専従	非専従																																									
社会福祉士	0	0	0	0																																									
介護福祉士	5	0	4	0																																									
実務者研修	0	0	0	0																																									
介護職員初任者研修	8	0	7	0																																									
介護支援専門員	0	1	0	0																																									
従業者である機能訓練指導員が有している資格 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">延べ人数</th> <th colspan="2">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>非専従</th> <th>専従</th> <th>非専従</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理学療法士</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>看護師及び准看護師</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>柔道整復士</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>あん摩マッサージ指圧師</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>							延べ人数	常勤		非常勤		専従	非専従	専従	非専従	理学療法士	0	0	0	0	作業療法士	0	0	0	0	言語聴覚士	0	0	0	0	看護師及び准看護師	0	1	0	0	柔道整復士	0	0	0	0	あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
延べ人数	常勤		非常勤																																										
	専従	非専従	専従	非専従																																									
理学療法士	0	0	0	0																																									
作業療法士	0	0	0	0																																									
言語聴覚士	0	0	0	0																																									
看護師及び准看護師	0	1	0	0																																									
柔道整復士	0	0	0	0																																									
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0																																									
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 看護師・介護支援専門員																																										
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					53.57%																																								

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	1	0	6	3	0	0
前年度 1 年間の退職者数	1	0	5	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	0	0	6	2	0	0
1 年以上 3 年未満の者の人数	0	0	3	0	1	0
3 年以上 5 年未満の者の人数	0	0	2	1	0	0
5 年以上 10 年未満の者の人数	0	0	1	7	0	0
10 年以上の者の人数	2	2	1	1	0	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		
前年度 1 年間の採用者数	0	0	0		0	
前年度 1 年間の退職者数	0	0	0		0	
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	0	0	0		0	
1 年以上 3 年未満の者の人数	0	0	1		1	
3 年以上 5 年未満の者の人数	0	0	0		0	
5 年以上 10 年未満の者の人数	0	0	0		0	
10 年以上の者の人数	1	0	0		0	
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			
ご入居者の心身の特性を踏まえて、おひとりおひとりの状況に応じた日常生活を営んでいただけるよう入浴、排泄、食事の介助、その他生活全般にわたる援助を行ないます。信念・習慣・嗜好に配慮したきめ細やかなサービスを提供し、ご自身の能力を最大限に生かせるよう、時間をかけてお見守りいたします。自分らしく、生き生きと暮らしていただくために、ご家族に代わってお世話をさせていただきます。また、地域との共存・共栄を図り、開かれた施設を目指すとともにご入居者にとって過ごし易い社会環境の構築に努力します。			
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
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	岩崎医院 西部総合病院 埼玉精神神経センター		
（協力の内容） 入居者の健康管理を包括的に行なうと同時に、施設の看護師と連携することによって緊急時に備えます。			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 加茂歯科クリニック
（協力の内容） 歯科診療を希望される入居者を定期的に訪問して治療を行ないます。緊急時については定期訪問以外でも個別に対応します。			
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			
お客様の各居室にて介護いたします。			

				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	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) 入居者本人及び他の入居者に対して、より適切な介護等を提供するために必要と判断される場合、居室変更について協議を行うものとします。		
				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) 前居室の権利はそのまま移動先の居室に引き継がれます。		
				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)						

	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	要支援・要介護の認定を受けた概ね 65 歳以上の方。概ね 75 歳以上の自立の方。	
契約の解除の内容		ご入居者が契約を解除する場合は、30日以上予告期間において所定の契約解除届を提出していただきます。また、ご入居者が次の事項に該当し、そのことが入居契約における双方の信頼関係を著しく害するものであり社会通念上当施設での生活が著しく困難と認められるときは、ご入居者に対し30以上の予告期間を置いて、契約の解除を申し入れることが出来るものといたします。 (1) 入居契約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) 毎月支払うべき管理費その他の費用の支払を3ヶ月以上遅滞したとき (3) 目的施設、付帯設備、又は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 (4) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき (5) 入居契約に定める禁止事項、承諾事項、通知事項、協議事項等につき違反したとき	
体験入居の内容		居室に空きのある場合、体験入居が可能です。 利用料金：1泊2日 10,500 円、2泊3日 15,750 円 以後1泊ごとに 5250 円追加 利用上限：7泊8日まで (宿泊費・食費・介護サービス費込み) ご利用の際には主治医の「健康意見書」が必要です。	
入居定員		54 名	
その他		運営懇談会年1回開催 (例年 10 月)	

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
6 5 歳未満	0	0	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満	3	3	2	2	2	12
8 5 歳以上	9	1	3	4	7	24
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
6 5 歳未満	0	0	0	0		0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0	0		0
7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	1	0	0		1
8 5 歳以上	1	5	0	0		6
入居者の平均年齢	86.6 歳					
入居者の男女別人数	男性	8 名		女性	35 名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					84.31% ※対居室	
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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	1	2	1	1	3	8
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等	1	0	0	0		1
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0
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	1	3	18	21	0	0

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	51		18.11～37.95 ㎡			
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡			
						㎡			
					㎡				
一時介護室	あり	なし			㎡				
共用便所の設置数	5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				5箇所			
個室の便所の設置数	51室（全室）	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				51室（全室）			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽		特殊浴槽		リフト浴		
		5	0		1		0		
その他、浴室の設備に関する事項 緊急通報装置を設置									
食堂の設備状況	1～3階の各階にあり、テレビが設置されています。								
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) フロント、ロビー、健康管理室、多目的ホール他							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 居室・共用施設など、建物全体がバリアフリーになっています。									
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	2,120.29 ㎡								
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	あり						
貸借（借地）									
なし	あり	契約期間	始	平成16年11月	終	平成46年10月			
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	鉄筋コンクリート造地上3階建								
建物の延床面積	2,778.38 ㎡								
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16年11月	終	平成46年10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応する窓口				
窓口の名称		悠楽里さいたま中央施設窓口 施設長 関 千津子		
電話番号		048-857-4165		
対応している時間		平日	午前 9 時～午後 6 時	
		土曜	午前 9 時～午後 6 時	
		日曜・祝日	午前 9 時～午後 6 時	
定休日等		定休日等は特にありません。		
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		埼玉県国民健康保険団体連合会	さいたま市中央区高齢介護課	
電話番号		048-824-2568	048-840-6067	
			さいたま市保健福祉局福祉部介護保険課	
電話番号			048-829-1264	
対応している時間		平日	午前 9 時～午後 5 時	
		土曜	定休日	
		日曜・祝日	定休日	
定休日等		土曜日・日曜日・祝日は定休日です。		
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	あり	(その内容) 加入保険：施設賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）		
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				
なし	あり	(その内容) 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生した場合、主治医又は協力医療機関と連絡をとった上、応急処置、協力医療機関への搬送を行なうか、もしくは、119 番通報による医療機関への搬送等を行います。また早急に家族等に連絡をとり、事故等の内容の説明を行なうなどの適切な対応を行ないます。事故については、再発防止の取り組みと予防対策を講じ、国保連への連絡も致します。当施設の責に帰すべき事由によりご入居者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、ご入居者に対してその損害を賠償します。		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 自由で豊かな毎日をお過ごしいただくために、お客様お一人おひとりの「信念」「習慣」「嗜好」に合わせたきめ細やかなサービスをご提供いたします。また、やむを得ず人の手を借りなければならないお客様には、その思いに十分配慮しながら、ご家族に代わって、心を込めてお世話をさせていただきます。				
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				
なし	あり	実施した年月日	意見箱設置（平成 17 年 8 月） 食事アンケート（毎年 10 月）	
		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				
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		679,800～1,249,800 円(家賃 6 ヶ月分)月払い方式を選択した場合必要になります。 家賃相当額(入居金月払額)＝入居金÷60 ヶ月※1 (100 円未満切捨) ※1 自立の場合は 96 ヶ月 契約終了後居室の原状回復費などを除いて返還されます。					
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	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
基本プラン	6,800,000	189,000	0	0	63,000 (お一人)	0	126,000 ～ 189,000
	～ 12,500,000	～ 315,000					
100 万円 プラン	1,000,000	285,600	96,600 ～ 191,600	0	63,000 (お一人)	0	126,000 ～ 189,000
		～ 506,600					
200 万円 プラン	2,000,000	269,000	80,000 ～ 175,000	0	63,000 (お一人)	0	126,000 ～ 189,000
		～ 490,000					
⋮	⋮	⋮	⋮	0	63,000 (お一人)	0	126,000 ～ 189,000
※ 一時金、家賃相当額は居室、プラン、入居時要支援要介護または入居時自立により異なります。 上記は入居時要支援要介護の場合の金額を示しています。詳しくは別紙料金プラン一覧表を参照下さい。 ※ プランには基本プランのほか、100 万円単位で希望する一時金が設定できます。 ※ 入居時自立の場合は、基本プランの一時金(入居金)と想定居住期間を 1.6 倍とします。 ※ 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	取得・建設費用、近傍家賃、大規模修繕費用等を勘案して設定された居室と共用部の利用料(非課税) 「基本プラン」＝0 円(一時金で受領済みとなります) 「〇百万円プラン」＝(入居金－一時金〇百万円)÷60 ヶ月※1 (100 円未満切捨) ※1 入居時自立の場合は 96 ヶ月					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 なし。					
	食費	朝食:525 円 昼食:735 円 夕食:840 円 計 2,100 円/日×30 日 (食材料、調理料、人件費他)。居室によらず、63,000 円/月					
	光熱水費	なし。下記の管理費の中に含まれます。					
	管理費	光熱水費、建物・館内設備の維持管理、清掃、洗濯、レクリエーション、事務管理等、介護サービス以外の部分に係る費用等。(課税)					
	一時金	家賃相当額(入居金月払額)× 想定居住期間 により算出 (想定居住期間) 入居時平均年齢、簡易生命表、介護度の勘案等により算定 要支援要介護 60 ヶ月(5 年) 自立 96 ヶ月(8 年) (保全措置) 経過措置期間に該当しています。入居者に有益な方法を検討しています。					

		なお、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は、設定していません。					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定		入居日					
初期償却率（％）		20％					
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		なし。					
権利金等（※）の額		なし。					
（※）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）		60 ヶ月〔要介護（要支援）者〕 96 ヶ月〔自立〕					
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 一時金×0.8×（60 ヶ月※1－入居期間※2）÷60 ヶ月※1（100 円未満切捨） （※1）入居時自立の場合は 96 ヶ月（8 年）。 （※2）入居月と退去月については 1 ヶ月を 30 日とする日割で算出します。（100 円未満切捨） ＊基本プランでは、契約期間が 60 ヶ月（自立は 96 ヶ月）を超える場合、返還金はなくなります。 ＊居室の原状回復のための実費を精算していただくことがあります。 ＊返還金の例（入居時要介護者で入居金 780 万円の居室に基本プランで 40 か月間お住まいの場合） 780 万円×0.8×（60 ヶ月－40 ヶ月）÷60 ヶ月＝208 万円							
保全措置の実施状況		なし		あり		（保全先）	
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					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法							
1 日あたりの利用料として「入居金÷償却期間月数÷30 日」（100 円未満切捨）により算定された金額及び、日割計算に基づく管理費・食費をお支払いください。原状回復のための費用が発生した場合は、入居契約書の条項に基づきご請求させていただきます。							
一時金の支払方法							
契約締結日の前日までに入居一時金の 20％以上、入居日の前日までに残金を銀行振込にてお支払ください。振込先は事業主体名義の口座となります。							
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		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）				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
0 円プラン		302,300 ～ 523,300	113,300 ～ 208,300	0	63,000 （お一人）	0	126,000 ～ 189,000
※家賃相当額は居室により異なります。詳しくは別紙料金プラン一覧表を参照下さい。 ※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		取得・建設費用、近傍家賃、大規模修繕費用等を勘案して設定された、居室と共用部の利用料。（非課税）				
	介護費用		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 なし。				

	食費	朝食:525 円 昼食:735 円 夕食:840 円 計 2,100 円／日×30 日 (食材料、調理料、人件費他)。居室によらず、63,000 円／月。	
	光熱水費	なし。下記の管理費の中に含まれます。	
	管理費	光熱水費、建物・館内設備の維持管理、清掃、洗濯、レクリエーション、事務管理等、介護サービス以外の部分に係る費用等（課税）。	
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。 (介護度別の) 基本単位×日数+医療連携加算 (80 単位/月) =利用単位数 利用単位数×1.03=処遇改善加算を含む利用単位数 処遇改善加算を含む利用単位数×10.45 円=費用合計 ※以上により算定される、月ごとの介護費用のうち 1 割が自己負担額です。 ※上記以外の介護保険費用が生じる可能性のある場合は、事前にご相談いたします。	
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	実費相当額	
料金改定の手続			
	人件費、物価の変動、サービス形態の変更等に基づき、事前に運営懇談会等において説明した上で、その額を改定することができるものといたします。		

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) 一時金初期償却を20%に設定		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

「料金プラン一覧表」

※ 様

説明年月日 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。