

重要事項説明書

		記入年月日	平成 25 年 7 月 1 日
記入者名	内野 博美	所属・職名	アミーユ大宮 生活相談員

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	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ めっせーじ 株式会社メッセージ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒710-0003	岡山県倉敷市平田 9 2 3 番地 1	
事業主体の連絡先	電話番号	0 8 6 - 2 4 2 - 1 5 5 1	
	F A X 番号	0 8 6 - 2 4 2 - 1 5 7 7	
	ホームペー ジ	なし	
	アドレス	あり: http:// www. amille. 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	古江 博	
事業主体の設立年月日		平成 9 年 5 月 2 6 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	ケアサービス川口 ケアサービス戸田	川口市本町 4-12-13 202 戸田市本町 4-11-19 301
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	アミーユ越谷 アミーユ東川口 アミーユ大宮見沼 アミーユ南与野	越谷市宮本町3-78-1 川口市大字木曾呂717-1 さいたま市見沼区大字南中丸 317-2 さいたま市中央区鈴谷4-9-11
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	ケアプランセンター川口 ケアプランセンター戸田	川口市本町 4-12-13 202 戸田市本町 4-11-19 301
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ケアサービス川口 ケアサービス戸田	川口市本町 4-12-13 202 戸田市本町 4-11-19 301
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	アミーユ越谷 アミーユ東川口 アミーユ大宮見沼 アミーユ南与野	越谷市宮本町3-78-1 川口市大字木曾呂717-1 さいたま市見沼区大字南中丸 317-2 さいたま市中央区鈴谷4-9-11
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) あみーゆ おおみや アミュー大宮	
施設の所在地	〒330-0856	埼玉県さいたま市大宮区三橋 2-561-1
施設の連絡先	電話番号	048-620-6160
	FAX番号	048-625-8677
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http:// www. amille. jp/
施設の開設年月日		平成 17 年 4 月 1 日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	齊藤 隆浩
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
① JR各線「大宮」駅から、西武バス(『二ツ宮行き』・『指扇駅行き』)で「西高校入口」バス停下車、徒歩約2分。		
施設の類型及び表示事項	○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） ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料支払方式：月払方式 ○入居時の要件：入居時要支援・要介護 ○介護保険：さいたま市指定介護保険特定施設（混合型〔包括型〕特定施設） ○介護居室区分：全室個室 ○介護にかかわる職員体制：3：1以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 さいたま市指定第1176503835号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 さいたま市指定第1176503835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、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	平成17年4月1日	
指定の年月日	平成17年3月31日	
指定の更新年月日	平成23年3月31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				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2	1			3	2.4
介護職員	14		9		23	18.85
機能訓練指導員		1			1	0.3 (看護職員兼務)
計画作成担当者			1		1	0.4
栄養士						(委託(株)シーケーフーズ)
調理員						(委託(株)シーケーフーズ)
事務員						本部にて一括処理
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 40 時間（看護職員は 32 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	7			
介護職員実務者研修				
介護職員初任者研修	10		3	
介護支援専門員				

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		
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 (16 時～7 時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

特定施設入居者生活介護及び介護予防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				1	1.0
看護職員	2	1			3	2.4
介護職員	14		9		23	18.85
機能訓練指導員		1			1	0.3 (看護職員兼務)
計画作成担当者			1		1	0.4
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					40時間(看護職員は32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	7				
	介護職員実務者研修					
	介護職員初任者研修	10		3		
	介護支援専門員					
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			
	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 介護福祉士 介護支援専門員			
特定施設入居者生活介護等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(要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比)					43.0% (2.1:1)	

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			10	4		
前年度1年間の退職者数	1		3	3		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			2	3		
1年以上3年未満の者の人数			4	5	1	
3年以上5年未満の者の人数			4	2		
5年以上10年未満の者の人数	1		2			
10年以上の者の人数	2					
	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						
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			
本事業所では、自立した生活が困難になった入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこととする。又、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を適切に行うものとし、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 事業に当っては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。			
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	① 医療法人社団 廣和会(ふじクリニック) (埼玉県川口市青木2-5-5) 距離:10km ② 医療法人社団 三世会(大宮桜木町クリニック) (埼玉県さいたま市大宮区桜木町 2-324-1 松本ビル 3F) 距離:5km		
(協力の内容) ○診療科目：内科 ○協力内容：往診医の派遣・日常の健康相談・入院を要する場合の斡旋、年2回の健康診断の実施機会、等。(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 ①ラビット歯科 (埼玉県戸田市新曽 1292-4) 距離:13km
(協力の内容) ○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。(お客様の居室にて介護を行います。介護を要する状態になったことによる居室の住み替えはございません)			

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) なし			
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) なし			
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) なし			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容) なし			
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) なし			
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) なし			

その他		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容) なし			
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) なし			
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)			
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	なし		
契約の解除の内容	1. 事業者は、入居者が以下のいずれかに該当するときには、3ヶ月の予告期間において契約を解除することができる。ただし、契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元保証人も含めた協議の上、決定するものとする。 (1) 入院又は外泊が連続して2ヶ月を超え、又は予想されるときで、復帰の目途がたたないとき。ただし、退去後に入居者が復帰を希望する場合、事業者は他の事業所への入居も含めてその実現に努めるものとする。 (2) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。ただし、この場合は、事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元保証人に対し、弁明の機会を与えるものとする。 (3) 利用料等その他の支払いを怠って、その滞納期間が2ヶ月を超え、催告をしたにもかかわらず支払いの意思がしめされないとき。 (4) 不正の手段によって入居したとき。 (5) 提出書類等で虚偽の申告があったとき。 (6) 介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。 (7) 常時医療行為が必要となるなど、入居者の身体状況が事業者の介護の範囲をこえたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元保証人の同意を得るものとする。 2. 入居者は、退去予定日の属する月の前月末日までに、事業者の定める退去届を事業者に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、契約を解除するこ		

	とができる。 (1) 前月の末日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は、事業者に違約金として1ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。 (2) 入居者が入居開始可能日前に契約解除する場合について、事業者は、既受領金の全額を返還するものとする。 3. 契約は、次の場合に終了する。 (1) 入居者が死亡したとき。 (2) 事業者が「1. 」に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。 (3) 入居者が「2. (1)」の退去届を事業者に提出し、次月の退去予定日が到来したとき。
体験入所の内容	3日間のみ。食費のみ徴収（1日1,155円／税抜価格1,100円）。
入居定員	51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）2013/6/30

	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	0	2	0	0	0	2
65歳以上75歳未満	1	0	0	0	1	2
75歳以上85歳未満	1	0	2	4	1	8
85歳以上	9	8	4	4	5	30
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0	0	0	0		0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	0	3	1	0		4
85歳以上	0	2	1	0		3

入居者の平均年齢 85.0歳

入居者の男女別人数 男性 11 女性 38

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 96.0%

前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数

	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	1	0	0	0	1
社会福祉施設	0	0	0	0	1	1
医療機関	1	0	0	1	0	1
死亡者	0	2	1	3	1	7
その他	1	3	1	0	2	7
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0	0		0
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	4	1	29	15	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				m ²		
	一般居室相部屋	あり	なし				m ²		
							m ²		
	介護居室個室	あり	なし	51 室			18.00 m ²		
	介護居室相部屋	あり	なし				m ²		
							m ²		
一時介護室	あり	なし				m ²			
共用便所の設置数	3 箇所		うち男女別の対応が可能な数				3 箇所		
			うち車椅子等の対応が可能な数				3 箇所		
個室の便所の設置数	51 箇所		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				51 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			
			6 箇所	—	1 箇所	—			
その他、浴室の設備に関する事項：緊急通報設備あり									
食堂の設備状況	(1.2.3 階) 60.06 m ² 、 談話室・機能訓練室と兼用手すり、洗面台、パントリーを配置								
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) 相談室、談話コーナー、パントリー、洗濯室、エントランスホール、エレベーター、駐車場等							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全居室内、廊下、共用部分に手すりを設置。車椅子での移動可能。									
緊急通報装置の設置状況		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				1261.40 m ²					
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		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				1,833.57 m ²					
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		なし		あり			
貸借 (借家)									
なし		あり		契約期間	始	平成 17 年 4 月 1 日	終	平成 37 年 3 月末日	
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アミーユお客様相談室 ②アミーユ大宮(生活相談員が窓口)	
電話番号		①086-242-1551 ②048-620-6160	
対応している時間		平日	①9:00-18:00
		土曜	①定休日
		日曜・祝日	①定休日
定休日等		① 土曜日、日曜日、祝日、年末年始は定休日。 ①、② 担当者が不在の場合、本部へ引き継ぐ連絡体制をとっています。	
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さいたま市保険福祉局福祉部介護保険課	
電話番号		①048-824-2568 ②048-829-1264	
対応している時間		平日	①、②、 9:00-18:00
		土曜	①、②、 定休日
		日曜・祝日	①、②、 定休日
定休日等		①、②、 土曜日、日曜日、祝日、お盆、年末年始は定休日。	
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	あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険(施設所有(管理)者特別約款・生産物特別約款)。施設補償1億円、生産物・仕事の結果補償1億円、人格権侵害1,000万円、受託財物100万円、支援事業保障1億円、初期対応費用1,000万円、被害者治療費等補償1,000万円、訴訟対応費用補償1,000万円。	
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)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) お一人おひとりの生活、お一人おひとりの想いを大切に、それぞれのニーズに基づいたオーダーメイドケアを実現しています。具体的には、お食事の時間もくつろぎの時間も、ご入居者様がご自身のサイクルでお過ごしいただけるスタイルとしています。お買い物や散歩、さらにはお酒やたばこをお楽しみいただくこともできます。また、出来得る範囲内でお料理やお洗濯、お掃除をお手伝いいただき、ご自宅での生活と同様の時間をお過ごしいただけるように取り組んでいます。			
非常災害対策について			
事業所は、非常災害等が発生した場合は、入居者の避難等適切な処置を行う。 事業所は、災害に関しては、不測の事態に備えて適切な対応ができるよう、少なくとも毎年2回は避難訓練を行う。			
秘密保持等			

従業者は、業務上知りえた入居者及びその家族の秘密を保持する。 事業所は、従業者であった者に業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を保持させるべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。				
事故発生時の対応方法（関係機関への報告）				
事故・急病・負傷に関しては、主治医との連絡を密にして、迅速かつ適切にしかるべき医療機関への搬送・医療処置（往診対応及び看護師による処置）・応急処置（往診対応及び看護師による処置）が行われるような配慮に努める。 また、関係機関への報告は、上記『苦情に対応する主な窓口等』と同様に行う。				
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	平成 25 年 2 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	円（家賃の 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	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
※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							
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（％）								
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）								
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例								
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								

	一時金の支払方法						
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				
要介護状態に応じた金額設定			なし				
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	高熱水費	管理費
(プラン名無し)		159,650	93,500		34,650	実費	31,500
※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		93,500円 (建物の賃借料と居室数を元に算出)				
	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		1,155円(1日)〈おやつ代を含む〉(税抜価格1,100円) * 1ヶ月28日の場合は32,340円(税抜価格30,800円) 29日の場合は33,495円(税抜価格31,900円) 30日の場合は34,650円(税抜価格33,000円) 31日の場合は35,805円(税抜価格34,100円)				
	光熱水費		居室部分の電気代は利用量に応じた金額 (35円/kWh)				
	管理費		共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費等				
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		・ 洗濯設備使用料 (週 1,000円 / 税抜価格 953円) ・ 居室部分の電気代は利用量に応じた金額 (35円/kWh) ・ 電話料金 ・ 医療費 ・ 個人的に外部サービスを利用した場合の料金					

		・ 個人的な生活用品 ・ アクティビティにかかる費用 ・ 理美容代 ・ おむつ代 ・ 介護給付の自己負担額（別紙参照）
	料金改定の手続	
	経済事情の変動、公租・公課の増額、近隣の同種有料老人ホームの利用料との比較により著しく不相応となった場合、1 ヶ月前に入居者に通知し、協議のうえ、改定を行う。	

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)	

契約の締結にあたり、本重要事項説明書により、説明及び書面の交付を受けました。

※ _____様

説明年月日 平成 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。

別紙 介護給付の自己負担額

《特定施設入居者生活介護費》

平成24年4月1日現在

要介護認定等	介護給付費 (単位／日)	介護給付費の額 (円／日)	介護給付費の目安 (円／30日)	代理受領の場合の利用者 負担分の目安(円／30日)
要支援1	196	2,110	63,285	6,329
要支援2	453	4,880	146,279	14,628
要介護1	560	6,029	180,826	18,083
要介護2	628	6,761	202,782	20,279
要介護3	700	7,534	226,033	22,604
要介護4	768	8,265	247,988	24,799
要介護5	838	9,018	270,592	27,060

《加算給付費》

平成24年4月1日現在

加算内容	対象者	介護給付費の単位	1ヶ月の介護給付費の 目安(円／30日)	代理受領の場合の利用者 負担分の目安(円／30日)
医療機関連携加算	要介護者・要支援	80(単位／月)	856	86
夜間看護体制加算	要介護者	10(単位／日)	3,229	323
個別機能訓練加算	要介護者・要支援	12(単位／日)	3,876	388

- ・当施設の介護費は、1単位＝10,450円（4級地）です。
- ・介護職員処遇改善加算（基本単位に+3%）を算定の場合の金額を表示しています。
- ・介護給付費の目安は、（介護費の単位）×（単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・法定代理受領分の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・利用者負担額は、1割負担の場合です。
- ・消費税は非課税です。
- ・上記以外に、看取り介護を医師の診断により行った場合、看取り介護加算を算定することがあります。
（死亡時 1,280 単位、死亡日前日・前々日 680 単位、死亡日以前 4～30 日 80 単位）