

有料老人ホーム入居契約兼特定施設入居者生活介護等利用契約

重要事項説明書

		記入年月日	平成 2 5 年 7 月 1 6 日
記入者名	樋口 佳代	所属・職名	ミモザ浦和 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	株式会社	
	名称	(ふりがな) みもぞかぶしきがいしゃ ミモザ株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒140-0004		
	東京都品川区南品川二丁目 2 番 5 号		
事業主体の連絡先	電話番号	0 3 - 5 7 9 6 - 0 6 3 0	
	F A X 番号	0 3 - 5 7 9 6 - 0 6 3 1	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.mimoza-care.jp/	
事業主体の代表者の		職名	代表取締役
職名及び氏名		氏名	森山 浩
事業主体の設立年月日		平成 1 1 年 8 月 2 7 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	ミモザ花崎他	加須市花崎北１－１８－２
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	ミモザ三郷鷹野	三郷市鷹野１－４２０
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	ミモザ花崎 ミモザ白寿庵久喜	加須市花崎北１－１８－２ 久喜市久喜東３－２９－１１
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	ミモザ川越	川越市の場２４６４－２
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		
<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	ミモザ花崎	加須市花崎北１－１８－２
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	ミモザ三郷鷹野	三郷市鷹野１－４２０
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	ミモザ花崎 ミモザ白寿庵久喜	加須市花崎北１－１８－２ 久喜市久喜東３－２９－１１
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) みもぎうらわ ミモザ浦和	
施設の所在地		〒338-0812	
		埼玉県さいたま市桜区大字神田715番地	
施設の連絡先		電話番号	048-851-2030
		FAX番号	048-851-2031
		ホームページ	なし
		アドレス	あり : http://
施設の開設年月日		平成24年11月1日	
施設の管理者の職名及び氏名		職名	施設長
		氏名	樋口 佳代
施設までの主な利用交通手段			
JR埼京線 与野本町駅よりバス5分 神田下車徒歩3分			
施設の類型及び表示事項		介護付有料老人ホーム（地域密着型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態 利用権方式 利用料の支払方法 月払方式と一時金方式及び月払方式の併用方式 入居時の要件 入居時要介護 さいたま市内 介護保険 さいたま市指定介護保険地域密着型特定施設 介護居室区分 全室個室 介護に係る職員体制 3：1以上 提携ホームの利用等 ありません	
介護保険事業所番号		さいたま市 1196500340 号地域密着型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11月 1日	
指定の年月日		平成 24年11月 1日	
指定の更新年月日			

3. 従業者に関する事項

(満室時)

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	0.25
生活相談員		4			4	1.0
看護職員		1		1	2	1.1
介護職員	13		3		※16	11.0
機能訓練指導員		※1 看護師兼務			※1	0.25
計画作成担当者		※1 施設長兼務			1	0.75
栄養士				※1	※1	外部委託
調理員			※2		※2	外部委託
事務員				1	1	0.5
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		
※ 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		2	1	1		
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	2		12			
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		1		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～10時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	2人		1人			

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		4			4	1.0																																												
看護職員		1		1	2	1.1																																												
介護職員	13		3		※16	11.0																																												
機能訓練指導員		※1 看護師兼務			※1	0.25																																												
計画作成担当者		1			1	0.75																																												
その他従業者																																																		
1週間のうち、常勤の従事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 <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></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td></td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>介護職員基礎研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問介護員1級</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問介護員2級</td> <td>2</td> <td></td> <td>12</td> <td></td> </tr> <tr> <td>訪問介護員3級</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></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					介護福祉士		2	1	1	介護職員基礎研修					訪問介護員1級					訪問介護員2級	2		12		訪問介護員3級					介護支援専門員		3		
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		2	1	1																																														
介護職員基礎研修																																																		
訪問介護員1級																																																		
訪問介護員2級	2		12																																															
訪問介護員3級																																																		
介護支援専門員		3																																																
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></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師及び准看護師</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>柔道整復士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>あん摩マッサージ指圧師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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					作業療法士					言語聴覚士					看護師及び准看護師		1		1	柔道整復士					あん摩マッサージ指圧師									
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		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					3 : 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	2	1	2	9	1	
前年度 1 年間の退職者数	1					
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	2	1	2	9	1	
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						
5 年以上 10 年未満の者の人数						
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		
前年度 1 年間の採用者数	2	1	1			
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	2	1	1			
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						
5 年以上 10 年未満の者の人数						
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			
1. 今日の平和繁栄の基礎を築いて下さった高齢者の皆様を、私たちは尊敬と感謝の念をもってお迎え致します。 2. いま介護を必要とされている高齢者に、施設と介護サービスを提供し、人生の一番大事な晩年の時間を、豊かで安らにお過ごしいただける環境を提供致します。 3. 加齢に伴い生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護の認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話等について、ご本人の尊厳とご家族の意思を尊重した丁寧で温かい介護、世話等を提供する。その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができる様、「介護サービス」の提供を通じ支援致します。			
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		西部総合病院	
（協力の内容） 診療科目 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科 協力内容 受診、治療、入院を必要とする場合に利用できます。 ※費用は入居者負担です。			
協力歯科医療機関		なし	☒ あり その名称 ラムザ歯科クリニック
（協力の内容） 診療科目 歯科 協力内容 訪問歯科			
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			
居室は全て介護居室のため各居室内で介護いたします。			

			入居後に居室を住み替える場合			
			一時介護室へ移る場合：一時介護室はありませんので全て介護居室で介護いたします。			
			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)			
			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)						

その他（他の介護居室に移り介護を受け日常生活を営む場合）		なし	あり
判断基準・手続について			
（その内容） ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむをえない場合を除き一定の観察期間を設ける ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に意見を聴く ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る			
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	・要介護の認定者の方で介護の必要な方 ・さいたま市内にお住まいの方		
契約の解除の内容	施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等については、入居契約書の第２９条及び第３０条に示されております。 （事業者からの契約解除） 第２９条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、本条第２項及び第３項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 一 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 二 月払いの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 三 第３条第３項の規定に違反したとき 四 第２０条の規定に違反したとき 五 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 六 常時、高度な医療行為が必要となり、当施設で対応することができなくなった場合 ２ 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。		

	一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく 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 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 3 本条第 1 項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。 一 本契約第 4 2 条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 本契約第 20 条第 1 項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき 参考：入居契約書第 20 条 (禁止又は制限される行為) 第 20 条 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。 一 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する 二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける 三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す 四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える 五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する 六 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する 七 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える 八 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせる 2 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。 一 鑑賞用の小鳥、魚等であって、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する 二 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く 三 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う 四 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する 五 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う (入居者からの解約) 第 30 条 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、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。 3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前 2 項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。 一 本契約第 4 6 条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき
体験入居の内容	1 泊 2 日 10,500 円（消費税込、介護保険適用なし）

	期間は１４日間を限度とします。
入居定員	２９名
その他	短期解約の１日あたりの利用料： 入居日の翌日から３月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合及び入居者の死亡による契約終了の場合は、有料老人ホーム入居契約書第４４条に規定する目的施設の１日あたりの利用料はＢプラン１，５００円、Ｃプラン３，１６６円です。

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
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満		1				1
7 5 歳以上 8 5 歳未満	4	3				7
8 5 歳以上		1	1	3	1	6
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満						
7 5 歳以上 8 5 歳未満						
8 5 歳以上						
入居者の平均年齢	82.2 歳					
入居者の男女別人数	男性	2		女性	12	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					48%	
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	1					1
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者	1		1			2
その他						
	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	6				

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			
						m ²			
	介護居室個室	あり	なし	29		18.90m ² ～ 18.90 m ² m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²			
					m ²				
					m ²				
一時介護室	あり	なし			m ²				
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数				なし			
		うち車いす等の対応が可能な数				4			
個室の便所の設置数	29	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				29			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	介護槽	特殊浴槽(機械)	リフト浴				
		1	1	1					
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
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) 食堂兼機能訓練室、洗濯室						
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設等に手すりを設置、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	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		989.00 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		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									
建物の構造		鉄骨造							
建物の延床面積		1,049.04 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		あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始	2012.9.28	終	2042.9.30			

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	ミモザ浦和 相談・苦情窓口	
電話番号	０４８－８５１－２０３０	
対応している時間	平日	８：３０～１７：３０ 時間外は夜勤等が対応します。
	土曜	〃
	日曜・祝日	〃
定休日等	ありません	
窓口の名称	本社 お客様相談室	
電話番号	０３－６７１２－８１１０	
対応している時間	平日・祝日	９：００～１７：００
	土曜	休
	日曜	休
定休日等	土・日・年末年始	

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 苦情対応係(介護保険について)	
電話番号	048-824-2568(苦情相談専用)	
対応している時間	平日	8:30~12:00、13:00~17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等	土・日・祝日・年末年始	
窓口の名称	さいたま市消費生活総合センター	
電話番号	048-645-3421(相談専用)	
対応している時間	平日	9:30~17:00(受付16:30まで)
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等	土・日・祝日・年末年始	
窓口の名称	さいたま市桜区高齢介護課	
電話番号	048-856-6177	
対応している時間	平日	9:00~12:00、13:00~17:00
	土曜日	休
	日曜・祝日	休
定休日等	土・日・祝日・年末年始	
窓口の名称	さいたま市介護保険課	
電話番号	048-829-1265	
対応している時間	平日	10:00~12:00、13:00~17:00
	土曜日	休
	日曜・祝日	休
定休日等	土・日・祝日・年末年始	
窓口の名称	社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	03-3272-3781	
対応している時間	平日	10:00~12:00、13:00~16:00
	土曜日	休
	日曜・祝日	休

		定休日等	土・日・祝日・年末年始		
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) 損害保険ジャパン 介護事業者用賠償責任保険加入 ・ 共通てん補限度額 1名につき 1億円 ・ 1事故につき 1億円 ・ 期間中 1億円		
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) 介護サービスの提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体等、入居者の故意よるものを除いて、速やかに補償します。入居者に重大な過失がある場合には、保証額を減ずることがあります。尚、天災等の不可抗力は除きます。		
サービスの提供内容に関する特色等					
(その内容) 1. あたたかい家庭的な介護のご提供を第一に考えています。 2. 安心と、自由にのびのびと過ごせる暮らしを提供します。					
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		
			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	0 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) (内、消費税額)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
A プラン	0 万円	184,800 円	105,000 円 0 円 53,550 円 (内 2,550 円) 実費 26,250 円 (内 1,250 円)
B プラン	270 万円	139,800 円	60,000 円 0 円 53,550 円 (内 2,550 円) 実費 26,250 円 (内 1,250 円)
C プラン	570 万円	89,800 円	10,000 円 0 円 53,550 円 (内 2,550 円) 実費 26,250 円 (内 1,250 円)
※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	近傍相場等を勘案して算出	
	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	合計 53,550円(内、消費税2,550円・1人/30日当り) 内訳：食材費 31,500円 (内、消費税1,500円) 調理費 22,050円(内、消費税1,050円) ※欠食は1日前12時までの申し出により、朝食210円、昼食420円（おやつ代込）、夕食420円として計算し、精算いたします。	
	光熱水費	居室内電気使用量実費	
	管理費	共用施設光熱水費、環境整備費、事務経費等	
	一時金	家賃相当額	
	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	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）	5 年（60 月）		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 ・入居一時金償却期間内の場合（入居者の入居後、3 月が経過し、想定入居期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合）； （入居一時金－非返還部分の額）÷（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） ・入居一時金の償却期間を超える場合； 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 ・返還金の例：			

	①入居一時金 5,700,000円　②非返還部分の額　0円　③入居日　平成24年11月1日　④契約終了日　平成27年10月1日　⑤入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数1826日　⑥契約終了日から償却期間満了日までの実日数762日 計算式　(5,700,000円－0円)÷1826日×762日＝2,367,641円					
保全措置の実施状況	なし		あり		(保全先) 財団法人　全国有料老人ホーム協会	
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						
入居者が老人福祉法施行規則第21条第1項第1号及び第2項第1号の定めに従って、入居日の翌日から3月以内において、事業者に対して解約届をもって解約を行った場合は、事業者は、第34条の規定にかかわらず、次の第二号及び第三号に掲げる要領に従って、受領済みの入居一時金（非返還部分の額を含む。）を入居者に返還します。 一　事業者は、予告期間を設定することによって同施行規則で定める3月の期間を短縮することはありません。 二　入居者は、入居日から起算して契約が解約された日までの日数の目的施設の利用料として、表題部（6）で規定する1日当たり（Bプラン1,500円、Cプラン3,166円）で算出された当該期間中の費用の額及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払うものとします。 三　前号の場合、事業者は、受領済みの入居一時金の全額（非返還部分の額を含む。）から前号に規定する入居者の負担額を差し引いた上で、その差引残額を居室の明け渡しを受けた後90日以内に、無利息で入居者に返還することとします。						
2．入居者が入居日の翌日から3月以内に死亡して契約終了となった場合は、事業者は、第34条の規定にかかわらず、次の第一号及び第二号に掲げる要綱に従って、受領済みの入居一時金（非返還部分の額を含む。）を入居者に返還します。 一　この場合、入居者は、入居日から起算して契約終了となった日までの日数の目的施設の利用料として、表題部（6）で規定する1日当たり（Bプラン1,500円、Cプラン3,166円）で算出された当該期間中の費用の額及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払うものとします。 二　前号の支払いにおいて、事業者は、受領済みの入居一時金の全額（非返還部分の額を含む。）から前号の入居者の負担額を差し引いた上で、その差引残額を居室の明け渡しを受けた後90日以内に無利息で返還することとします。						
一時金の支払方法						
・入居前日までに振込にて支払う。 ・事業者に対して以下の方法で支払う 入居一時金　　　　　　　円　　　　　平成　　年　　月　　日 支払先：　三井住友銀行　池袋東口支店　当座預金 口座番号　6720169　　　口座名　ミモザ株式会社						
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	(内訳)				
	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。 下記の金額は、さいたま市の加算乗率10.45円を乗じてあります。				
	区分	①単位／日	②単位／30日 ②=①×30	③介護職員処遇改善加算単位 ③=②×0.03	④総単位数 ④=②+③
	要介護1	560	16,800	504	17,304
	要介護2	628	18,840	565	19,405
	要介護3	700	21,000	630	21,630
	要介護4	768	23,040	691	23,731
	要介護5	838	25,140	754	25,894
	区分	⑤介護保険 ⑤=④×10.45	⑥介護保険90% ⑥=⑤×0.90	⑦個人負担分(1ヶ月) ⑦=⑤-⑥	⑧医療機関連携加算単位 1ヶ月 80単位(836) ⑧=⑦+836
	要介護1	180,826	162,743	18,083	18,919
	要介護2	202,782	182,503	20,279	21,115
	要介護3	226,033	203,429	22,604	23,440
	要介護4	247,988	223,189	24,799	25,635
要介護5	270,592	243,532	27,060	27,896	

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	週3回目以降浴室使用料（525円／回）、協力医療機関以外の通院介助、入退院移送（スタッフ1人につき2,100円／回）、居室への配膳、下膳（希望される方210円／回）、週1回定期清掃（左記以外1回735円／30分）、リネン（シーツ、枕カバー、布団カバー）週1回定期交換、週2回以上は1回525円、買い物等代行・付添同行、協力病院以外の薬引取（2,100円／1回1時間）、おむつ代、医療費、協力病院以外の通院介助及び入退院移送交通費。（詳細は添付の「介護サービス等一覧表」を参照）		

料金改定の手続

1 事業者は、入居契約書第23条に定める一時金を除き、第24条及び第25条の費用並びに第26条のその他の費用を改定することがあります。 2 事業者は、費用の改定にあたっては、目的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人件費等を勘案し、入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。 3 費用の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。
--

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)		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム入居契約兼特定施設入居者生活介護等利用契約重要事項説明書により説明を受け、「有料老人ホーム入居契約兼特定施設入居者生活介護等利用契約重要事項説明書」を交付されました。

※署名 _____ 印

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。