

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	柏谷 朋郁
所属・職名	武蔵野の郷 施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ばいん 株式会社 パイン	
主たる事務所の所在地	〒811-0213 福岡県福岡市東区和白丘二丁目 11 番地 17 号	
連絡先	電話番号	092-606-2025
	FAX番号	092-608-1831
	ホームページアドレス	<a href="http://www.pine2008co.jp/">http://www.pine2008co.jp/</a>
代表者	氏名	松尾 剛
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 令和 <input type="radio"/> 3年 7月 1日	
主な実施事業	※別添 1 (別に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) むさしののさと 武蔵野の郷	
所在地	〒359-0024 埼玉県所沢市大字下安松 1566 番 1	
主な利用交通手段	最寄駅	東所沢駅

	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・西部バスで乗車 10 分、安松停留所で下車、 徒歩 1 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 7 分
連絡先	電話番号	04-2944-3152
	FAX番号	04-2944-3153
	ホームページアドレス	<a href="http://www.pine2008.co.jp">http://www.pine2008.co.jp</a>
管理者	氏名	柏谷 朋郁
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 3 年 5 月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 3 年 7 月 1日

(類型) 【表示事項】

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)		
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)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1172505867
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成・令和 3 年 7 月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 5 6 9. 4 8 m <sup>2</sup>	
	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 (2020 年 6 月 1 日～2070 年 5 月 31 日) 定期借地契約の契約期間は 2070 年 5 月 31 日です。その為、入居期間も同日までとなります。2070 年 6 月 1 日以降も入居	

			を希望する場合は、当社または、当社親会社が運営する同等施設への優先入居または他社が運営する同当施設をご紹介します。 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし			
建物	延床面積	全体	2, 736.83 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	2, 736.83 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		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 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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 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="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	57	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.60 m <sup>2</sup>	14	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.42 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			

	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2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		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ( )		ヶ所	
食堂	① あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 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	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
緊急通報装置等	居室	便所		浴室		その他(事務所・廊下・エレベーター・食堂)
	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり	

				3 なし
その他	食堂（1階 29.25 m <sup>2</sup> 、2階 49.40 m <sup>2</sup> 、3階 50.41 m <sup>2</sup> 、4階 49.57 m <sup>2</sup> ） 機能訓練室（1階 73.52 m <sup>2</sup> ）・カラオケルーム・シアタールーム・相談室他			

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>① その人らしい生活が維持できることを目指します。 ※価値観や生活リズムを変えず、その人らしい生活が維持できるように援助します。</p> <p>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。 ※入居者様は、人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>③健康管理及び機能維持を行い、積極的社会参加することを推進します。 ※目的を持って、はつらつとした生活を目指します。</p> <p>④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 ※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。</p> <p>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。 ※どのような状況でも（生命に危険が無い限り）、入居者の意思と行動の自由に配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	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に支援する。
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	入居継続支援加算	(I)	1 あり ② なし
----------------	----------	-----	-----------

の対象となるサービスの体制の有無		(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	
	ADL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 ② なし		
介護職員特定処遇改善加算		(I)	1 あり ② なし	

	(II)	① あり 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 ② なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	② なし	



(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団雅会 山本病院
		住所	東京都清瀬市野塩 1-328
		診療科目	内科、整形外科、外科、皮膚科、泌尿器科
		協力科目	内科、皮膚科、精神科
		協力内容	定期診察、緊急時の外来及び対応、健康診断、看護指導など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）
	2	名称	医療法人元気会 わかさ在宅クリニック所沢
		住所	埼玉県所沢市くすのき台 3丁目 7-4
		診療科目	内科、整形外科、外科、皮膚科
		協力科目	内科、整形外科
		協力内容	定期診察、緊急時の外来及び対応、健康診断、看護指導など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団郁栄会 三鷹ピースデンタルクリニック
		住所	東京都武蔵野市中町 1-24-15 メディパーク中町 3F
		協力内容	定期診察、治療、健康相談等（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）

(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	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他（介護居室から介護居室に移る場合）
判断基準の内容	入居者様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。
手続きの内容	変更の際には、次に掲げる手続きをとるものとします。 <input checked="" type="radio"/> ① 入居者の意思を確認する <input checked="" type="radio"/> ② 入居者の身元引受人等の意思を聴く <input checked="" type="radio"/> ③ 事業者の指定をする医師の意見を聴く

	<p>④ 一定の観察機関を置く 事業者の判断により介護居室を変更した場合、全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	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	1 あり
	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	自立の方は、その他の介護費用として「生活サポート費」をお支払いいただきます。		
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第 33 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>		

- 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
- 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
- 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
- 六 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
- 七 身元引受人が不在となったとき
- 八 入居者が長期の外出（60 日以上）をするとき
- 九 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
- 十 入居者が「暴力団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
- 2 前項第一号から第七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。
- 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
- 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 項第四号から第六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。
- 一 医師の意見を聴く
- 二 一定の観察機関をおく

（入居者からの契約解除）

第 34 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、事業者の定める「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します。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 33 条
	解約予告期間	60 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<b>①</b> あり（内容：空室がある場合に体験入居ができます。 利用料金 2 泊 3 日 11, 000 円 5 食 食事つき 消費税込み。電気代等は含みます。 2 なし	
入居定員	74 人	
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### （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	1	1		1.0
直接処遇職員	19	19	0	19.4
介護職員	15	15	0	15.5
看護職員	4	4	0	3.9
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	2	2		1.5
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1	1	1.
その他職員	1		1	0.5
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5 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)**

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7	7	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員	1	1	

**(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			
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 ( 21 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人

介護職員	2人	2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)	3 : 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 <input checked="" type="radio"/> なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="radio"/> あり							
	資格等の名称		ヘルパー 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										
前年度 1 年間の退職者数										
兼手数 業務に従事した経	1 年未満	4		15		1		1		2
	1 年以上 3 年未満									
	3 年以上 5 年未満									

	5年以上 10年未満			1								
	10年以上											
従業者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】		① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 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 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
		1 全額前払い方式 ② 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり ② なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 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		① 減額なし ② 日割り計算で減額 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	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があった場合
	手続き	<p>【入居契約書第31条】</p> <p>第31条 事業者は、第28条（月額利用料）及び第29条（食費）の費用並びに入居者が事業者を支払うべき第30条（その他の費用）の額を改定することがあります。</p> <p>2 事業者は、前項の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者の人件費の増加等を勘案し、第9条（運営懇談会）に定める運営懇談会において入居者に説明した上で行うものとします。</p> <p>3 本条第1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受</p>

		人等に事前に通知します。
--	--	--------------

**(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	要支援1	要介護3	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡	
	便所	①有 2無	①有 2無	
	浴室	1有 ②無	1有 ②無	
	台所	1有 ②無	1有 ②無	
入居時点で必要な費用	前払金	0万円	198万円	
	敷金	30万円	30万円	
月額費用の合計		231,385円	213,867円	
家賃		96,000円	63,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	5,695円	21,177円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	57,090円	57,090円
		管理費	59,400円	59,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	13,200円	13,200円
		その他	0円	0円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

※3 自立の方は、「介護保険外 その他」で「生活サポート費」として月額 69,300円（日額：2,310円）をいただきます。

ただし、「特定施設入居者生活介護」又は「介護予防特定施設入居者生活介護」サービスの利用契約を締結していない場合のみ。

（使途）健康管理、日常生活上の見守り（夜間巡視を含む）、食事の配膳・下膳や居室の清掃等の生活支援、機能訓練、レクリエーションに係る費用

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
----	------



家賃	土地賃借料及び建物の減価償却負担及び建物の維持修繕にかかる費用をふまえ、近隣の家賃相場を勘案した上で算定しております。
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用部の照明・空調・車両費・保険料・通信費等。日常業務に係る事務員費、消耗品、事務用品等。共用部の清掃費、ごみ収集費。植栽管理、環境美化費の実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者様に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。 朝食 540 円、昼食 648 円、夕食 715 円（税込）※1カ月 30 日計算 ※昼食・夕食は軽減税率 8%適用
光熱水費	居室水道代（トイレ・洗面台）及び、電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。
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	<p>要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する。</p> <p>介護保険の自己負担分（負担金に応じた額）</p> <p>※1カ月 30 日の場合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1割</th> <th>2割</th> <th>3割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>5,695 円</td> <td>11,390 円</td> <td>17,085 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>9,674 円</td> <td>19,347 円</td> <td>29,020 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td>16,983 円</td> <td>33,965 円</td> <td>50,948 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>19,018 円</td> <td>38,036 円</td> <td>57,054 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>21,177 円</td> <td>42,354 円</td> <td>63,531 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>23,151 円</td> <td>46,302 円</td> <td>69,452 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>25,279 円</td> <td>50,557 円</td> <td>75,836 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>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、夜間看護体制加算（要介護のみ）を含みます。</p>		1割	2割	3割	要支援 1	5,695 円	11,390 円	17,085 円	要支援 2	9,674 円	19,347 円	29,020 円	要介護 1	16,983 円	33,965 円	50,948 円	要介護 2	19,018 円	38,036 円	57,054 円	要介護 3	21,177 円	42,354 円	63,531 円	要介護 4	23,151 円	46,302 円	69,452 円	要介護 5	25,279 円	50,557 円	75,836 円
	1割	2割	3割																														
要支援 1	5,695 円	11,390 円	17,085 円																														
要支援 2	9,674 円	19,347 円	29,020 円																														
要介護 1	16,983 円	33,965 円	50,948 円																														
要介護 2	19,018 円	38,036 円	57,054 円																														
要介護 3	21,177 円	42,354 円	63,531 円																														
要介護 4	23,151 円	46,302 円	69,452 円																														
要介護 5	25,279 円	50,557 円	75,836 円																														

	※別に介護職員処遇改善加算Ⅰとして所定単位数の82/1000及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅱとして所定単位数の12/1000の自己負担分も徴収させていただきます。
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（上乘せサービス）	なし
※ 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	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、前受家賃は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」に基づき変換致します。	
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月	
償却の開始日	入居日（予定なし）	
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（初期償却額）	なし	
初期償却率	なし	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前受家賃金額変換します。 ただし、入居期間中の家賃分 日額 1,100円は差し引いた残額とします。
	入居後3月を超えた契約終了	① 敷金 (30万円) - (原状回復費、利用料金等の未払い金) ② 前受家賃 (B) 198万円 償却額： 月額 33,000円 <日額：1,100円> 198万円 - {(利用月数 - 2ヵ月) × 33,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,100円)}  前受家賃

		<p>(E) 1,188,000 円  償却額： 月額 33,000 円 〈日額：1,100 円〉  1,188,000 円- {(利用月数-2 ヶ月) × 33,000 円+ (償却起算月と契約解除月の利用日数×1,100 円)}</p> <p>※「利用月数」は、償却起算月と契約解除月を含め、歴月で数えます。  ※償却起算月と契約解除月の日割計算は、退居時に精算します。  ※償却起算日が1日の場合及び契約解除日が月末日の場合は、歴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。</p>
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	② 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社朝日信託 入居一時金保全信託
	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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

## 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		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	午前8:30 ~ 午後5:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県 福祉部 高齢者福祉課 施設・事業者指導担当
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	午前8:30 ~ 午後5:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県所沢市 福祉部 介護保険課
電話番号		04-2998-9420
対応している時間	平日	午前8:30 ~ 午後5:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし

定休日	なし	
窓口の名称	武蔵野の郷 担当：管理者 柏谷朋郁	
電話番号	04-2944-3152	
対応している時間	平日	午前8:30 ~ 午後5:00
	土曜	午前8:30 ~ 午後5:00
	日曜・祝日	午前8:30 ~ 午後5:00
定休日	なし	
窓口の名称	株式会社 パイン	
電話番号	092-606-2025	
対応している時間	平日	午前8:30 ~ 午後5:00
	土曜	午前8:30 ~ 午後5:00
	日曜・祝日	なし
定休日	日曜日	

**(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	① あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社
	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	① あり	(その内容) 事故対応のマニュアル
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり (事故対応のマニュアル)	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	① あり	実施日	随時実施 意見は運営懇談会で報告
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 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 6 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」に合致し ない事項	1 あり ② なし	
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		

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 平成・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。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		併設・隣接の状況	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	なし	併設・隣接	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	なし	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	

介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

## 別添 2

## 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり	備考	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※ <sup>1</sup> ）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）			包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>		料金※ <sup>3</sup>
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
おむつ代			なし	あり		○		希望者に対し実施（別紙価格表参照）	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週3回実施	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				実施致しません	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				週3回以上実施	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	必要に応じ適宜実施（1回1時間 1,100円+タクシー代）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回を標準とします。その他必要に応じて実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回を標準とします。その他必要に応じて実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ、適宜実施	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ、適宜実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	治療食の提供について、実費負担	
おやつ			なし	あり	○			食費に含まれます	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	実費負担	

買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	○			週1回指定日のみ
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	1回1時間1,100円+タクシー代が必要
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			月1回指定日のみ
金銭・貯金管理			なし	あり				相談に応じます。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年2回希望者に対して実施。実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じ、適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じ、適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じ、適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ、適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				実施致しません。
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ、適宜実施（交通費の実費なし）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	必要に応じ、適宜実施（交通費は自己負担）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				実施致しません
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ、適宜実施
その他のサービス								
サービス提供記録等の複写物に係る費用1ページ20円で実施								
食事については前日の17:00までキャンセル可能。								
在宅酸素電気代3,960円								

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。  
※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。