

重要事項説明書

		記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日
記入者名	塩島 俊夫	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	(ふりがな) さにーぺっとかぶしきがいしゃ サニーペット株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒160-0004	東京都新宿区四谷三丁目 4 番地 (SC ビル)	
	電話番号	03-3355-3284	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-3226-5004	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://www. sanypet. 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	岩崎 峰雄	
事業主体の設立年月日		1970年2月24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		
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		
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		
<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		
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		
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) さにーぼーとかわぐち サニースポーツ川口	
施設の所在地	〒333-0801	埼玉県川口市東川口5-4-10
施設の連絡先	電話番号	048-290-1301
	FAX番号	048-290-1302
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.sanypet.co.jp
施設の開設年月日		2004年6月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	塩島 俊夫
施設までの主な利用交通手段		
JR 武蔵野線・埼玉高速鉄道線、東川口駅より(700m) 徒歩7分		
施設の類型及び表示事項	類型 : 介護付有料老人ホーム 利用料の支払方法 : 一時金方式 居住の権利形態 : 利用権方式 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 介護居室区分 : 全室個室 介護に関わる職員体制 : 3 : 1	
介護保険事業所番号	1170202277	
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	2004年6月1日	
指定の年月日	2004年6月1日	
指定の更新年月日	2010年6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
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	1	0	1	11	13	3.4
介護職員	5	0	5	0	10	8
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
栄養士	0	0	0	0	0	0(外部委託)
調理員	0	0	0	0	0	0(外部委託)
事務員	0	0	0	0	0	0
その他従業者	0	0	1	0	1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40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	0	0	0	0		
介護福祉士	1	0	2	0		
介護職員基礎研修	1	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級	3	0	3	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	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	1	0	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～翌10時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		1			
介護職員	1		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
看護職員	1	0	1	11	13	3.4
介護職員	5	0	5	0	10	8
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
その他従業者	0	0	0	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 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	0	0	0	0
介護福祉士	1	0	2	0
介護職員基礎研修	1	0	0	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
訪問介護員2級	3	0	3	0
訪問介護員3級	0	0	0	0
介護支援専門員	0	0	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	1	0	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 訪問介護員2級
---------------------	----	--	-------------------

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	0	3	1	2	0	0
前年度1年間の退職者数	0	1	1	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	0	2	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	1	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	2	3	2	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	9	1	1	1	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	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	1	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0		
業務に従事した経験年数	/		/			
1年未満の者の人数	0	0	1	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
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	1	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	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		
<p>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とともに、看護・介護職員を24時間配置し「安全」「安心」を提供します。</p> <p>入居者である要介護者及び要支援者等の心身の特性を踏まえて、特定施設サービス計画に基づき、食事・入浴・排泄等の介護、その他日常生活上の世話、日常機能訓練、入院・退院・通院時及び退院後の療養上の世話を行うことにより、入居者がある能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むように支援します。</p>		
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	<input type="checkbox"/> なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 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	川口市立医療センター 医療法人社団 協友会 東川口病院 医療法人 聖仁会 西部総合病院 医療法人 青木会 青木中央クリニック 医療法人社団 和啓会 メディクス草加クリニック	
(協力の内容)	内科、循環器科、婦人科等の総合病院・内科、整形外科、脳神経外科等の総合診療・内科、泌尿器科、外科等の総合診療・内科、整形外科、精神科の訪問診療・内科、外科、精神科、皮膚科の訪問診療	
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり その名称 コンパスデンタルクリニック
(協力の内容)	歯科、口腔ケアの訪問診療	
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		
入居されている介護居室において介護します。		

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)

全室介護専用居室のため、一時介護室はありません。

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)

変更ありません。

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) 介護の状態に関わらず転室の必要はありません。

但し、入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより、介護居室を住み替える必要がある場合、入居者及び身元引受人の意見を聴き、協議の上居室移動をお願いする場合があります。

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)

変更ありません。

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 (その内容)	なし	あり
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	概ね、65歳以上の方で共同生活が円満に出来る方。	
契約の解除の内容	<p>【入居者からの契約解除】 30日前に事業所の定める解除届けを事業所に提出する。(契約締結日から90日以上経過した入居者)</p> <p>【事業者からの契約解除】 以下の場合には、30日の予告期間において、契約を解除する場合があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入居契約に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時。 ② 管理費その他の費用等の支払をしばしば遅滞する時。 ③ 建物、付属部品または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失した時。 ④ 入居者の行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす時。但し入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合についてはこの限りではありません。 ⑤ 入居者が重篤な感染症にかかり、または保持し、入居者に対する通常の介護方法では感染を防止することができない時。 ⑥ 入居者及び入居者の身元引受人または入居者の家族の言動が、入居者自身または他の入居者、あるいは目的施設の職員や事業者の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがある時、または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき、または介護・看護等のサービス提供の受領を繰り返し拒否するなど、入居者に対する本件サービスの適切な提供が困難であると合理的に判断される時。 ⑦ 入居者またはその家族が、事業者またはその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った時。 ⑧ その他入居者に対する本件サービスの適切な提供は困難であると合理的に判断される時。 ⑨ 6カ月にわたり不在の時。(除く入院) <p>【契約締結日以降の契約解除】 契約日から3ヶ月以内であれば書面により事業者に通知することにより、本契約を解除することが出来ます。この場合事業者は、入居者に対して、受領済の入居</p>	

	金のうち下記を除いた額を無利息で返還します。 ① サニーポート川口の体験入居料金の金額を入居日数に乗じて除いた額。 ② 居室の現状回復のための費用。
体験入居の内容	体験入居可能（最長7泊8日）、1泊2日3食付 16,200円（税込）
入居定員	42名（42室）
その他	【月額利用料等の減額について】 ・ 管理費：30日以上不在になる場合、31日目から1日につき30%が減額になります。 ・ 水光熱費：30日以上不在になる場合、31日目から1日につき30%が減額になります。 ・ 食費：3日前までに欠食届を出した場合、朝食194円、昼食194円、夕食259円（全て税込）が減額となります。

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
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	0	1	1	1	4
75歳以上85歳未満	1	0	1	1	2	5
85歳以上	1	2	2	9	7	21
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	0	1			1
入居者の平均年齢	85.3					
入居者の男女別人数	男性	17		女性	14	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						73.8
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	0	0	2	1	8	11
その他	1	0	0	0	1	1
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	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	9	1	15	5	1	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
					m ²
	介護居室個室	あり	なし	42	12.31~13.21 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	うち男女別の対応が可能な数			0	
	うち車いす等の対応が可能な数			1	
個室の便所の設置数	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			42	
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	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階入居者用食堂に車椅子対応テーブルを設置				
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) 食堂兼談話室、機能訓練コーナー・浴室（個浴・機械浴）、診察室、相談室、洗濯室、トイレ、談話コーナー（2・3階）			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全床フラット構造、館内廊下手すり設置、玄関口スロープ及び手すり設置、車椅子での全館移動可能					
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	702.00 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	2004年3月30日	終
			2024年3月29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	RC構造				
建物の延床面積	1,103.01 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	2004年3月30日	終
			2024年3月29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	サニーポート川口 苦情相談担当（施設長、生活相談員）		
電話番号	048-290-1301		
対応している時間	平日	9:30～18:30	
	土曜	9:30～18:30	
	日曜・祝日	9:30～18:30	
定休日等	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	埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 苦情対応係		
電話番号	048-824-2568		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	-	
	日曜・祝日	-	
定休日等	土曜・日曜・祝日及び官公署休業に準ずる		
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="checkbox"/>	(その内容) 損害賠償責任保険に加入	
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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している総合賠償責任保険の範囲内において損害を賠償します。ただし、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減じることがあります。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 【介護サービス】計画作成担当者が入居者である要介護者及び要支援者等の心身の特性を踏まえて、特定施設サービス計画に基づき、入居者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むように支援する。 【健康管理・医療支援サービス】定期健康診断、日常健康管理、健康相談、慢性疾患管理、服薬管理、病気や怪我により医師の判断による入退院の対応、緊急時の対応等。 【食事サービス】1日3食（定食方式）及びおやつ 【生活相談・助言サービス】各種相談、助言等 【生活サービス】来訪者の受付取次、郵便物等の管理、タクシーの手配、クリーニング・宅配業者の取次ぎ、洗濯（普段着等）、居室清掃、リネン交換、配下膳、買物代行、布団乾燥、書類作成等の援助等。 【アクティビティーサービス】お誕生日会、敬老会、クリスマス会、新年会及びレクリエーション等。			
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	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日	2014年12月26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="checkbox"/>	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 (円)	内訳 (円)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
1年契約	60万円	205,200	— — 64,800 34,560 105,840
生涯契約	350万円	205,200	— — 64,800 34,560 105,840
月額プラン	0円	255,200	50,000 — 64,800 34,560 105,840
※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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。	
	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	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。(喫食数に応じて請求するもの) 喫食不可は16,200円	
	光熱水費	居室定額 34,560円 (共用部の水道、給湯、電気料金を含む)	
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、自立支援サービス提供の為の人件費、共用部等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額	
	一時金	家賃相当額×想定居住期間+想定居住期間を超えて契約が継続した場合に備えて受領する額	
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 (%)	30%		
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	入居一時金の30%相当額		
権利金等(※)の額	なし		
償却年月数 (想定居住期間)	60ヶ月 (5年)		
<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p> <p>入居金の返還は、契約締結日に30%(想定居住期間を超えて契約が継続した場合に備えて受領する額)を受領し、残りの70%を償却月数で償却する。</p> <p>返還金の算定は、下記の方程式により算定し返還します。</p> $\{入居金 - (入居金 \times 30\%) \} \times \{ (償却期間 - 入居月数) \div 償却期間 \}$ <ul style="list-style-type: none"> 入居金償却期間を超える場合返還金はない。 入居金の追加徴収は行なわない。 居室の現状回復の為の費用を差し引く場合あり。 <p>【返還金例：生涯契約者が1年6ヶ月後に退去した場合の返還金額】</p> $\{3,500,000円 - (3,500,000円 \times 30\%) \} \times \{ (60ヶ月 - 18ヶ月) \div 60ヶ月 \}$ $= 2,450,000円 \times 0.7ヶ月$ $= 1,715,000円$			

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
-----------	----	----	-------

三ヶ月以内の契約終了による返還金について

三ヶ月の起算日	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	
償却開始日より3ヶ月以内であれば書面によって事業者へ通知することにより、本契約を解除することが出来る。この場合事業者は、入居者に対して、受領済の入居金のうち次のものを除いた額を無利息で返還する。①家賃充当分として1日当たりの金額を体験費用金額としてお支払い頂く②居室の原状回復の為の費用。	

一時金の支払方法

入居契約締結後、速やかに振り込む

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
月払い方式	255,200	50,000		64,800	34,560	105,840
※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	1年契約一時金60万円÷12ヵ月=5万円
	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	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。(喫食数に応じて請求するもの)喫食不可は16,200円
	光熱水費	居室定額34,560円(共用部の水道、給湯、電気料金を含む)
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、自立支援サービス提供の為の人件費、共用部等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額

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)		
内容	なし	あり
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		

料金改定の手続

--

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<input type="checkbox"/> あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 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。

5-2	自立		要支援1・2、要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
●機能訓練	—	—	週1回：集団、身体状況に応じた、日常生活機能訓練	—	週1回：集団、身体状況に応じた、日常生活機能訓練	—
●通院の介助	協力医療機関への付添い(月4回)、5回目から1時間 1,080円(税込)	協力医療機関外の付添い 1時間 1,620円(税込)	協力医療機関への付添い	協力医療機関外の付添い 1時間 1,620円(税込)	協力医療機関への付添い	協力医療機関外の付添い 1時間 1,620円(税込)
●緊急時対応 ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス						
●家事						
・清掃	週2回/基本	本人希望1回 1,080円(税込)	週2回/基本	本人希望1回 1,080円(税込)	週2回/基本	本人希望1回 1,080円(税込)
・洗濯	週2回/基本 (日常着、下着等) 週1回/基本	本人希望1袋 (2kgまで)/ 756円(税込)	週2回/基本 (日常着、下着等)	本人希望1袋 (2kgまで)/ 756円(税込)	週2回/基本 (日常着、下着等)	本人希望1袋 (2kgまで)/ 756円(税込)
・寝具リネン	汚染等の場合は適宜 交換(リネン代別途) 月1回/基本	本人希望1回 1,080円(税込) リネン代別途	週1回/基本 汚染等の場合は 適宜交換	本人希望1回 1,080円(税込) リネン代別途	週1回/基本 汚染等の場合は 適宜交換	本人希望1回 1,080円(税込) リネン代別途
・布団乾燥	—	本人希望1回 1,080円(税込)	月1回/基本	本人希望1回 1,080円(税込)	月1回/基本	本人希望1回 1,080円(税込)
●居室配下膳	—	—	—	—	—	—
●理美容	—	実費	—	実費	—	実費
●代行	週1回(指定日)					
・買い物 (通常の利用区域)	月1回(指定日)	左記以外1回 1,080円(税込)	週1回(指定日)	左記以外1回 1,080円(税込)	週1回(指定日)	左記以外1回 1,080円(税込)
・官公署手続き	毎月第一月曜日	左記以外1回 1,080円(税込)	月1回(指定日)	左記以外1回 1,080円(税込)	月1回(指定日)	左記以外1回 1,080円(税込)

5-3	自立		要支援1・2、要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理サービス ●定期健康診断 ●健康相談 ●生活相談 ●服薬支援 ●生活リズムの記録(排便・睡眠等) ●医師の往診	年2回 随時 月2回さらに必要に応じ随時 必要に応じ随時 随時記録 排便：本人確認 睡眠：巡回確認 —	左記以外は別途自己負担 — — 月2回 必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用の負担	年2回 随時 月2回さらに必要に応じ随時 必要に応じ随時 随時記録 排便：介助時確認及び本人確認 睡眠：巡回確認 —	左記以外は別途自己負担 — — 月2回 必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用の負担	年2回 随時 月2回さらに必要に応じ随時 必要に応じ随時 随時記録 排便：介助時確認及び本人確認 睡眠：巡回確認 —	左記以外は別途自己負担 — — 月2回 必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用の負担
入退院、入院中のサービス ●移送サービス ●入退院時の付添い	協力医療機関の入退院の移送 協力医療機関の入退院付添い	協力医療機関外への入退院の移送1時間 1,620円(税込) 別途実費請求(有料道路代等) 協力提携病院外への入退院付添い1時間 1,620円(税込) 別途実費請求(有料道路代等)	協力医療機関の入退院の移送 協力医療機関の入退院付添い	協力医療機関外への入退院の移送1時間 1,620円(税込) 別途実費請求(有料道路代等) 協力提携病院外への入退院付添い1時間 1,620円(税込) 別途実費請求(有料道路代等)	協力医療機関の入退院の移送 協力医療機関の入退院付添い	協力医療機関外への入退院の移送1時間 1,620円(税込) 別途実費請求(有料道路代等) 協力提携病院外への入退院付添い1時間 1,620円(税込) 別途実費請求(有料道路代等)

5-4	自立		要支援1・2、要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
入退院、入院中のサービス ●入院中の見舞い訪問 ●入院中の買物代行 (通常の利用区域：病院より) ●入院中の洗濯物 ●医療費	週1回 但し、病状による	以下、左記以外は交通費別途 協力医療機関の左記以外の見舞い1時間 1,080円(税込) 協力提携病院外左記以外の見舞い1時間 1,620円(税込) 協力医療機関の左記以外の買物代行 1時間1,080円(税込) 協力医療機関外左記以外の買物代行 1時間1,620円(税込) 協力医療機関及び協力医療機関外共に、左記以外の洗濯物1袋(2kgまで)／756円(税込) 医療保険制度で支給される以外の費用の負担	週1回 但し、病状による	以下、左記以外は交通費別途 協力医療機関の左記以外の見舞い1時間 1,080円(税込) 協力提携病院外左記以外の見舞い1時間 1,620円(税込) 協力医療機関の左記以外の買物代行 1時間1,080円(税込) 協力医療機関外左記以外の買物代行 1時間1,620円(税込) 協力医療機関及び協力医療機関外共に、左記以外の洗濯物1袋(2kgまで)／756円(税込) 医療保険制度で支給される以外の費用の負担	週1回 但し、病状による	以下、左記以外は交通費別途 協力医療機関の左記以外の見舞い1時間 1,080円(税込) 協力提携病院外左記以外の見舞い1時間 1,620円(税込) 協力医療機関の左記以外の買物代行 1時間1,080円(税込) 協力医療機関外左記以外の買物代行 1時間1,620円(税込) 協力医療機関及び協力医療機関外共に、左記以外の洗濯物1袋(2kgまで)／756円(税込) 医療保険制度で支給される以外の費用の負担

5-5	自立		要支援1・2、要介護1～2		要介護3～5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	入居金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	入居金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
その他のサービス						
●アクティビティ ・レクリエーション	週2回	材料費等は実費負担	週2回	材料費等は実費負担	週2回	材料費等は実費負担
・クラブ活動	—	参加費及び材料費等は実費負担	—	参加費及び材料費等は実費負担	—	参加費及び材料費等は実費負担
誕生会	月1回	—	月1回	—	月1回	—
・音楽会	月1回	—	月1回	—	月1回	—
・クリスマス会	年1回	食費・参加費等は事前連絡	年1回	食費・参加費等は事前連絡	年1回	食費・参加費等は事前連絡
・新年会	年1回	—	年1回	—	年1回	—
・敬老会	年1回	—	年1回	—	年1回	—
・季節行事	行事月	食費・参加費等は事前連絡	行事月	食費・参加費等は事前連絡	行事月	食費・参加費等は事前連絡
生活サービス						
付随事項						
●治療食	—	治療食(おやつ含)提供/日/4食、1食に付108円(税込)加算	—	治療食(おやつ含)提供/日/4食、1食に付108円(税込)加算	—	治療食(おやつ含)提供/日/4食、1食に付108円(税込)加算
●嗜好に応じた特別食	—	1食108円(税込)加算	—	1食108円(税込)加算	—	1食108円(税込)加算
●おやつ	食費に含む	—	食費に含む	—	食費に含む	—
●金銭管理・預金管理	本人及び身元引受人と協議の上対応	—	本人及び身元引受人と協議の上対応	—	本人及び身元引受人と協議の上対応	—
●買い物代行(通常の区域以外)	— (協議の上)	1時間1,620円(税込)	— (協議の上)	1時間1,620円(税込)	— (協議の上)	1時間1,620円(税込)