

重要事項説明書

記入者名	青山 大介	記入年月日	平成 27 年 7 月 1 日
		所属・職名	サニーライフ新座 支配人

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) かぶしきがいしゃ かわしまこーぼれーしょん 株式会社 川島コーポレーション	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒292-1161	千葉県君津市東猪原 248 番地 2	
事業主体の連絡先	電話番号	0439 (37) 3600	
	FAX番号	0439 (37) 3603	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://www.sunnylife-group.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	川島 輝雄	
事業主体の設立年月日		平成 2 年 9 月 17 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	サニーライフ埼玉	さいたま市北区宮原町 2-124-7
			サニーライフ北与野	さいたま市中央区上落合 2-9-11
			サニーライフ大宮	さいたま市大宮区三橋 1-507-2
			サニーライフ越谷	越谷市赤山町 3-197-1
			サニーライフ南浦和	さいたま市南区文蔵 3-25-1
			サニーライフ東浦和	さいたま市緑区東浦和 8-1-2
			サニーライフ戸田公園	戸田市本町 2-9-8

			サニーライフ東松山	東松山市材木町 16-23
			サニーライフ三郷中央	三郷市中央 3-20-7
			サニーライフ入間	入間市高倉 1-9-45
			サニーライフ越谷北	越谷市大字袋山 249-1
			サニーライフ西川口	川口市西川口 4-16-5
			浦和やわらぎ苑	さいたま市浦和区本太 3-4-13
			東川口やわらぎ苑	川口市戸塚 2-21-18
			大宮やわらぎ苑	さいたま市大宮区上小町 464
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	サニーライフ埼玉	さいたま市北区宮原町 2-124-7
			サニーライフ北与野	さいたま市中央区上落合 2-9-11
			サニーライフ大宮	さいたま市大宮区三橋 1-507-2
			サニーライフ越谷	越谷市赤山町 3-197-1
			サニーライフ南浦和	さいたま市南区文蔵 3-25-1
			サニーライフ東浦和	さいたま市緑区東浦和 8-1-2
			サニーライフ戸田公園	戸田市本町 2-9-8
			サニーライフ東松山	東松山市材木町 16-23
			サニーライフ三郷中央	三郷市中央 3-20-7
			サニーライフ入間	入間市高倉 1-9-45
			サニーライフ越谷北	越谷市大字袋山 249-1
			サニーライフ西川口	川口市西川口 4-16-5
			浦和やわらぎ苑	さいたま市浦和区本太 3-4-13
			東川口やわらぎ苑	川口市戸塚 2-21-18
大宮やわらぎ苑	さいたま市大宮区上小町 464			
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) ゆうりょうろうじんほむ さにーらいふにいざ 有料老人ホーム サニーライフ新座	
施設の所在地	〒352-0002	埼玉県新座市東1丁目7番8号
施設の連絡先	電話番号	048-489-1800
	FAX番号	048-489-1801
	ホームページ	なし
	アドレス	あり http://www.sunnylife-group.co.jp
施設の開設年月日		平成27年4月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	支配人
	氏名	青山 大介
施設までの主な利用交通手段		
東武東上線「志木駅」南口乗場①より西武バス・国際興業バスで「朝24、志34、志09-2、ひばり73」に乗車、3停留所目「東一丁目」で下車、徒歩5分(350m)		
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
	利用料の支払い方法	月払い方式
	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（一般型特定施設）
	介護居室区分	個室：100室
	有料老人ホームの介護にかかわる職員体制	3.0：1以上 なお、職員配置基準は非常勤職員を常勤職員に換算する方法で行います。また、常時要介護者3.0人に職員1人がお世話するものではありません。
介護保険事業所番号	埼玉県指定 第1175101847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27年4月1日	
指定の年月日	平成27年4月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項（平成 27 年 7 月 1 日開設時予定）

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
生活相談員	1				1	1
看護職員	1		3		4	2.7
介護職員	14		9		23	19.1
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	0				0	0
調理員	4		6		10	6.1
事務員	2				2	2
その他従業者	3				3	3

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	3		4	
介護職員基礎研修			1	
介護職員初任者研修	1			
訪問介護員 1 級	9		3	
訪問介護員 2 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				
柔道整復士	1			1
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 (19 時 30 分～翌 7 時 30 分)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	3	2

(平成 27 年 7 月 1 日開設時予定)

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
看護職員	1		3		4	2.7
介護職員	14		9		23	19.1
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	10		6		16	12.1
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	3		4			
介護職員基礎研修			1			
介護職員初任者研修	1					
訪問介護員1級	9		3			
訪問介護員2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						
柔道整復士	1					
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			
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					3.0:1以上	

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						
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			6	2	1	
1年以上3年未満の者の人数			5	1		
3年以上5年未満の者の人数			2	2		
5年以上10年未満の者の人数			1	3		
10年以上の者の人数	1	3		1		
	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
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				1		
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	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	
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法の趣旨に従い、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。 ・入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供に努めるものとする。 ・地域との結びつきを重視し、関係行政との綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。 ・事業の運営にあたっては、安定且つ継続的な事業運営に努める。 	
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「介護サービス等の一覧」
協力医療機関の名称	医療法人社団慶津会 高野台ホームクリニック
（協力の内容） 診療科目：内科 協力内容：入居者の診察・健康相談・健康診断・往診・訪問診療（月2回以上）、入居者の病状急変時、24時間入院受入れ可能な他病院との連携・協力および休日・深夜の訪問診療の対応	

協力歯科医療機関	なし	<u>あり</u>	医療法人美林会 戸田小林歯科
(協力の内容)			
診療科目：歯科			
協力内容：入居者の歯科治療・口腔ケア等の訪問歯科診療			
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			
介護については、入居されている居室において介護いたします。			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	<u>なし</u>	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) 居室の利用権は存続します。		
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)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
<ul style="list-style-type: none"> 入居者の健康管理上、居室の移動が必要と認めるときは、医師に所見を求め、これをもとに一定の観察期間を設け、かつ入居者及び入居者の身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります。 施設管理運営上又は入居者に介護サービスを提供する上で支障が無いと認める時は、入居者の求めに従い居室の移動を行うことができます。 入居者は居室の移動に伴い、原状回復の義務を負うものとします。 		
追加的費用の有無	<u>なし</u>	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 利用権の対象居室は住み替え後の対象居室に変更となります。		
入居一時金償却の調整の有無	<u>なし</u>	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	<u>あり</u>
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	概ね 60 歳以上、健康な方、近い将来介護が必要となる方及び日常生活で介護の必要な方。但し、一部感染症の方は除く。	
契約の解除の内容	<p>◎事業者からの契約解除</p> <p>1. 入居者が次のいずれかに該当し、且つ、これによって本契約を将来にわたってこれ以上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は、事業者は書面にて入居者に通知し、通知の翌日を起算日とし、90 日の予告期間をもうけ、契約を解除することができる。その際、事業者は入居者及び入居者の身元引受人に対し弁明する機会を設ける。</p> <p>① 入居申込書、契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居し、事業者の求めにもかかわらず、これを訂正しないとき。</p> <p>② 下記の手順による、管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消しないとき。</p> <p>この場合は、通知の翌日を起算日とした 90 日間の予告期間は設けないものとする。</p> <p>1 ヶ月遅滞時は乙より甲に対し遅滞理由を説明し速やかに振込により支払を行うこと。</p> <p>2 ヶ月遅滞時には別途定める甲指定の支払計画書を提出すること。</p> <p>3 ヶ月遅滞時又は甲が認めた支払計画書での支払いが再度遅滞した場合を含め、所定の手続きが行われない場合。</p>	

- ③ 故意に居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失したとき。
 - ④ 施設に対して、みだりに張り紙又は広告掲示を行い、あるいは施設を利用して商行為をおこなったとき。
 - ⑤ 他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込、又は保管をおこない、事業者の求めにもかかわらず騒音の発生を停止せず、あるいは危険物または悪臭を発する機材、物品を撤去しないとき。
 - ⑥ 共用部分を不法に占拠、占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、事業者の求めに反して撤去しないとき。
 - ⑦ 事業者の再三の警告にもかかわらず頻繁に、居室及び共用施設、敷地の利用方法に関して、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用しないとき。
 - ⑧ 事業者の承諾なく、居室又は共用施設、若しくは敷地内において動物を飼育したとき。
 - ⑨ 身元引受人、その家族、あるいは第三者らを居室に同居させたとき。
 - ⑩ 故意または過失により居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失させたときに、入居者あるいは入居者の身元引受人らの費用負担において直ちに修繕あるいは賠償をしなかったとき。
 - ⑪ 居室の全部または一部を第三者に利用させ、若しくは居室の利用権を譲渡し、又は担保の用に供し、あるいは居室を他の入居者の居室と交換したとき。
 - ⑫ 入居者の日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、事業者の提供する通常の介護ではこれを防ぐことができないとき（但し、認知症あるいは特定の疾病に基づくものであると医師から診断され、医療機関において通院又は入院等による治療中である場合は除く）。
2. 入居者の入院加療が長期にわたり、且つ病状回復の目途が立たず、当施設での生活が見込まれない状態の入院が連続 30 日となったとき。なお、この場合は、契約解除の予告期間は設けないものとする。
- ◎入居者からの契約解除
 入居者は書面にて事業者に通知し、通知後 30 日の予告期間をもうけて、本契約を解除することができる。但し、当該予告期間が経過するも、なお入居者が任意に居室を明け渡さない時は、前項の解約通知はなかったものとみなす。

体験入居の内容	体験入居可能（最長 1 週間）（一人あたり） 費用は 1 日あたり個室 12,960 円（消費税込・介護保険適用外・食事含む）
入居定員	100 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）

	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						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満	3	1	4	3		11
85歳以上	6	3	1	7	2	19
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上		1	2			3

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数	男性	7	女性	29
-----------	----	---	----	----

入居率（一時的に不在となっている者を含む）	36.0%
-----------------------	-------

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	5	2		3	1	11
社会福祉施設	2	1	4	1	1	9
医療機関	2	2	1	6		11
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等		2	2			4
社会福祉施設			1			1
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	36					

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
	介護居室個室	あり	なし	100	13.23~13.46 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし		m ²
	一時介護室	あり	なし		m ²
	共用便所の設置数	18	うち男女別の対応が可能な数		17
		うち車いす等の対応が可能な数		18	
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合		-	
		うち車いす等の対応が可能な数		-	
浴室の設備状況	浴室の数 5	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		4	1	1	0
その他、浴室の設備に関する事項 : 1階(一般浴室、特殊浴室、個浴)、2~4階(小浴室)に設置					
食堂の設備状況	1階および2~5階に設置(但し、2~5階は談話コーナーと兼用)				
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) 1階に機能訓練コーナー(エントランスホールと兼用)、2~5階に談話コーナー(食堂兼用)			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 車椅子の利用等、高齢者の生活に支障のないように配慮する。居室は引き戸とする。館内の段差にはスロープを設置する。					
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	2,448.75 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	鉄筋コンクリート造 地上5階建				
建物の延床面積	4,077.74 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	平成27年3月1日	終
		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 サニーライフ新座 生活相談員 ② サニーライフ東京事務所 お客様相談室
電話番号	① 048-489-1800 ② 0120-17-0036 (フリーダイヤル)
対応している時間	平日 ①8:30~17:30 ②9:00~17:00
	土曜 ①8:30~17:30
	日曜・祝日 ①8:30~17:30
定休日等	①無 ②土・日・祝祭日・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	① 埼玉県福祉部高齢者福祉課 施設・事業者指導担当 ② 埼玉県新座市健康増進部介護保険課
電話番号	① 048-830-3254 (直通) ② 048-477-1111 (代表)
対応している時間	平日 ① 8:30~17:15 ② 8:30~17:15
	土曜 -
	日曜・祝日 -
定休日等	土日・祝日・年末年始 (12/29~1/3)
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) 三井住友海上火災保険株式会社：福祉事業者総合賠償責任保険 介護サービス等の提供にあたり、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は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居 者の故意によるもの等を除いて、速やかに損害を賠償します。但し、入居者に 重大な過失がある場合には、損害を減ずることがあります。
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) 施設で賠償すべき事故が発生した場合、本部において速やかにその対策を検討 し、賠償すべき事故と判断したときは所要の措置を講じるものとする。
サービスの提供内容に関する特色等	
(その内容) <健康管理サービス> 看護師によるバイタルチェックを毎日実施し、健康疾病管理を行い、入居者が罹病、負傷等により治 療を必要とするに至った場合には医療機関との連絡、紹介、受診手続き等の協力を行います。 <介護サービス> 入居者のADL介護基準に基づき、居室において24時間体制で介護サービスを提供いたします。 <食事サービス> 栄養士、その他職員を配置して、1日3食の食事を毎日提供します。又、治療を担当する医師の指示 がある場合は、治療食等、特別食を提供します。 尚、食堂での喫食を原則としますが、体調不良等で移動困難な場合にあっては、本人の希望、家族の 要望、あるいは医師の指示に対応して居室での食事提供及び介助、見守りを行います。 <レクリエーション> 文化・余暇利用活動、運動・娯楽のレクリエーションに関する生活支援を行います。	
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 (H27年4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	0円 (家賃の 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	生活サポート費	管理費
自立	192,080円	85,000円	—	40,225円	36,000円	30,855円
要支援1～2	156,080円	85,000円	—	40,225円	—	30,855円
要介護1～5	156,080円	85,000円	—	40,225円	—	30,855円
なお、自立等介護保険給付対象外の方は「介護サービス等の一覧」記載のサービスの対価として上記の他に生活サポート費（主として人件費等）を月額36,000円頂きます。						
※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	建物貸主への賃借料、建物維持に係る費用等をベースに近隣家賃相場及び高齢者向け設計による機能性・利便性を勘案し算定。
	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日3食分・おやつ等の食材の仕入原価（食材費）および厨房人件費・厨房設備費・諸経費（基本料金）により算定。食材費（710円×30日＝21,300円）、基本料金（18,925円）。
	光熱水費	—
	管理費	共用施設の保守・点検費、修理費、清掃費、衛生費等および管理部門の人件費、事務費により算定。

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	サービスの原価と利用者の負担感とのバランス等を考慮しつつ低廉に設定。具体的には別紙「介護サービス等の一覧表」を参照。	

料金改定の手続	
人件費・物価の変動等に基づき運営懇談会の意見を聞いて決定します。	

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、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行い、書面を交付致しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け、その内容に同意し書面の交付を受けました。

説明年月日 年 月 日

署名 _____

