

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27年7月1日
記入者名	小林 奨	所属・職名	管理者

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) 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	03-5796-0630		
	FAX番号	03-5796-0631		
	ホームページ	なし		
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.mimoza-care.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	松本 考二		
事業主体の設立年月日	平成11年8月27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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ミモザ花崎 ミモザ三郷鷹野	加須市花崎北1-18-2 三郷市鷹野1-420
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ミモザ三郷鷹野	三郷市鷹野1-420
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ミモザ川越 ミモザ浦和	川越市の場2464番地2 さいたま市桜区大字神田

				715
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 ミモザ三郷鷹野	加須市花崎北1-18-2 三郷市鷹野1-420
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	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) みもざみさとたかの ミモザ三郷鷹野	
施設の所在地	〒341-0035	埼玉県三郷市鷹野一丁目420番地
施設の連絡先	電話番号	048-960-0112
	FAX番号	048-960-0570
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://mimoza-care.jp
施設の開設年月日	平成24年3月1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	小林 奨
施設までの主な利用交通手段		
つくばエクスプレス「三郷中央駅」下車 東武バス「大正橋」下車徒歩3分		
施設の類型及び表示事項	介護付き有料老人ホーム	

介護保険事業所番号	1171201013
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3月1日
指定の年月日	平成24年3月1日
指定の更新年月日	

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	0.25
生活相談員		1		1	2	1.00
看護職員		2		1	3	2.40
介護職員	2	3	9	1	15	9.0
機能訓練指導員		2		1	3	看護師兼務
計画作成担当者		1			1	0.84
栄養士				1	1	外部委託
調理員			3		3	外部委託
事務員	1				1	
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	1	1			2	
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級				1		
訪問介護員2級	1	5		5	1	
訪問介護員3級						
介護支援専門員		1			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		2			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 (20時～7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
	看護職員					
介護職員	2		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		2		1	2	1.00
看護職員		2		1	3	2.40
介護職員	2	3	9	1	15	9.0
機能訓練指導員		2		1	3	看護の兼務
計画作成担当者		1			1	1.00
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	1	1			2	
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級				1		
訪問介護員2級	1	5		5	1	
訪問介護員3級						
介護支援専門員		1			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		2			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 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					2.46:1	
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	1	3	2	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	5	1	0	00
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	4	0	0	0

1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	1	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0	0	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	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	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	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	0	0	0	0		
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	
<p>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。</p> <p>2. いま介護を必要とされている高齢者や、日常生活に不安のある高齢者のために、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、豊かで安らかにお過ごしいただける環境を提供致します。</p> <p>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等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。</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	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	北川医院・三愛会総合病院
【北川医院】 診療科目 協力内容	内科 訪問健康相談等 隔週1回の医師・看護師等の配置を行う 配置する看護師は24時間対応とする ※診療等の費用は入居者負担です、訪問日には全員に声掛けをいたします
【三愛会総合病院】 診療科目 協力内容	内科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、外科、整形外科、眼科 耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科 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：ユリデンタルクリニック
診療科目 (協力内容)	歯科 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緊急やむお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	①概ね65歳以上で健康で、介護を必要としない方 ②要支援・要介護の認定者の方で介護の必要な方					
契約の解除の内容	①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は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 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき。 三 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。 四 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。					
体験入居の内容	1泊2日 10,800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	35名					
その他	短期解約の1日あたりの利用料： 入居金償却期間の起算日から3ヶ月以内において、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条に規程する目的施設の1日あたりの利用料はBプラン1,666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
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	2	1	1	1	0	5
75歳以上85歳未満	2	2	2	1	2	9
85歳以上	3	1	6	4	1	15
	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	1	0			1
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	0	0	0			0
入居者の平均年齢	82.0歳					
入居者の男女別人数	男性	10	女性	20		
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						
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
社会福祉施設				1		1
医療機関				2		2
死亡者	1		1	2		4
その他						0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者		1				1
その他						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	6	3	21	0	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	
	介護居室個室	あり	なし	35	35	18.60m ² ~21.82m 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	4	うち男女別の対応が可能な数			なし	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4	
個室の便所の設置数	35	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			35	
浴室の設備状況	浴室の数	機械浴槽	介護浴槽	個浴	リフト浴	
		1	1	2		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階54.40m ² (13席)、2階:51.07m ² (22席)					
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、健康管理室、応接室、リネン室、エレベータ、駐車場				
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(ナースコール)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				1,100.54m 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			
建物の延床面積		1, 274.65㎡	
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり
借借 (借家)		なし	あり
契約期間		始 平成24年3月1日	終 平成54年2月28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する窓口			
窓口の名称	ミモザ三郷鷹野 相談・苦情窓口		
電話番号	048-960-0112		
対応している時間	平日	8:00~17:30 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	ミモザお客様相談室		
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	埼玉県消費者生活支援センター春日部		
電話番号	048-734-0999(相談専用)		
対応している時間	平日	9:30~16:00	
	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	三郷市福祉部長寿いきがい課		
電話番号	048-953-1111(代表)		
対応している時間	平日	9:00~12:00、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	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	休	
	日曜・祝日	休	
定休日等	土・日・祝日・年末年始		
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			
損害賠償責任保険の加入状況			

なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 損保ジャパン 介護事業者用賠償責任保険加入
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) 介護サービスの提供にあたり、事故が発生した場合、入居者の故意によるものを除いて、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。
介護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		
<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<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	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
敷金	0円 (家賃の0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		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
要介護状態に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳) (本体価格+消費税額)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費 生活支援費
Bプラン	300万円	121,000 +4,680	45,000 (非課税) 0 51,000 +4,080 実費 25,000 +600 0
Cプラン	570万円	76,000 +4,680	0 0 51,000 +4,080 実費 25,000 +600 0
※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	目的施設の利用に関する家賃相当額です。	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含みません。	
	食費	朝食389円 昼食691円 (おやつ代込) 夕食756円	
	光熱水費	各居室の電気メーターで管理します。	
	管理費	*1 管理費 17,500 (非課税) 共用施設整備費・エレベーター維持費・環境植栽整備費など。*2 管理費 8,100円 (内、消費税600円) 事務人件費・事務経費など。*1+*2=25,600 (内、消費税600円)	
	生活支援費	自立者に対する日常生活支援サービス等に係る人件費です。	
	一時金	目的施設の利用に関する家賃相当額に充当します。	
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)	1825日(60か月)						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 (入居一時金の金額-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)							
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)社団法人全国有料老人ホーム協会				
3月以内の契約終了による返還金について							
3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 老人福祉法第29条第8項及び施行規則第21条第2項第1号に基づいて、本契約第44条に定める目的施設の1日当たりの利用料は、Bプラン1,666円、Cプラン3,166円です。							
一時金の支払方法 1日当たり利用料は、下記計算式に従い、入居一時金の非返還部分を除く返還対象部分を下記の算式に従い、償却期間月数で割り返し、その額を30日で除した額です。 (入居一時金-非返還部分の額)÷償却期間月数÷30							
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	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	月額計	(内訳)(本体価格+消費税)					
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費	生活支援費
Aプラン	171,000 +4,080	95,000 (非課税)	0	51,000 +4,080	実費	25,000 +600	0
Aプラン(自立者)	196,000 +6,080	95,000 (非課税)	0	51,000 +4,080	実費	25,000 +600	25,000 +2,000
※介護保険サービスの自己負担額は含みません。							
算定根拠	家賃相当額	目的施設の利用に関する家賃相当額です。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含みません。					
	食費	朝食389円 昼食691円(おやつ代込) 夕食756円					
	光熱水費	各居室の電気メーターで管理します。					
	管理費	*1管理費17,500(非課税)共用施設整備費・エレベーター維持費・環境植栽整備費など。*2管理費8,100円(内、消費税600円)事務人件費・事務経費など。*1+*2=25,600(内、消費税600円)					
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保険負担割合証に記載の割合に応じた額とします。						
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	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定(介護サービス等の一覧表を参照)						

料金改定の手続	
埼玉県に係る消費者物価及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見をお伺いした上で改定します。改定にあたっては入居者及び身元引受人に事前に通知します。	

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	<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。