

有料老人ホーム「神宮寺」

重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	平成 25 年 8 月 1 日
記入者名	島 由紀子	所属・職名	生活サービス部・責任者

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし 営利法人
	(ふりがな) 名 称	かぶしきがいしゃ はなみずき 株式会社 はなみずき	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒920-0911	石川県金沢市橋場町 2 番 1 0 号	
	事業主体の連絡先	電話番号	076-260-3300
		F A X 番号	076-260-3301
	ホームページ	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
		ジアドレス	あり : http://
事業主体の代表者の氏 名及び職名	氏名	橋本 猛彦	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成 13 年 12 月 19 日		

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			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		
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	介護付有料老人ホーム ・シティモンド金沢 ・スーパーびゅー蓮花寺	・金沢市橋場町2番10号 ・石川郡野々市町蓮花寺町25
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	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	・シティモンド金沢居宅 介護支援事業所	・金沢市橋場町2番10号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	介護付有料老人ホーム ・シティモンド金沢 ・スーパーびゅー蓮花寺	・金沢市橋場町2番10号 ・石川郡野々市町蓮花寺町25
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		

居宅介護支援	あり	なし	・シティモンド金沢居宅 介護支援事業所	・金沢市橋場町2番10号
<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	有料老人ホーム神宮寺	
施設の所在地	〒920-0806	石川県金沢市神宮寺1丁目15番27号
施設の連絡先	電話番号	076-253-2335
	F A X 番号	076-253-2368
	ホームページ	なし
	メールアドレス	あり: <a href="http://sunshine-jinguji.net/">http://sunshine-jinguji.net/</a>
施設の開設年月日		平成 15年 2月 16日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	岩見 隆
	職名	施設長
施設までの主な交通手段		
JR金沢駅より約2Km、JR金沢駅より柳橋行きバスにて神宮寺下車 徒歩2分		
施設の類型	介護付有料老人ホーム	
表示事項		表示事項の説明
居住の権利形態	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
利用料の支払い方法	一時金方式+月払い方式	
入居の要件	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険	石川県指定介護保険特定施設（一般型特定施設）	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
介護にかかわる職員体制	2.5 : 1以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人（要介護者2.5人に対して職員1人）以上の場合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護で、手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
介護保険事業所番号	・特定施設入居者生活介護	1770101606
	・介護予防特定施設入居者生活介護	
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、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15年 2月 16日	
指定の年月日	平成15年 2月 16日	
指定の更新年月日	平成21年 1月 30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

平成25年 5月 1日現在

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	2	0	0	0	2	2
看護職員	2	0	2	0	4	2.7
介護職員	19	1	5	0	25	22.4
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	1	0	0	2	1.4
栄養士	1	0	0	0	1	1
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	3	0	0	0	3	3
その他の従業者	0	0	0	0	0	0

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

36.3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	6	1	1	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員1級	2	0	0	0
訪問介護員2級	8	0	3	0
訪問介護員3級	0	0	0	0
介護支援専門員	2	1	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	0	0	1	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 (16時30分～9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	3

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	2	0	2	0	4	2.7
介護職員	18	0	5	0	23	20.8
機能訓練指導員	0	0	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	1	0	0	2	1.4
その他の従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						36.3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	5	0	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	1	0	0	0		
訪問介護員2級	8	0	3	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	2	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	0	0	1	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						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・介護予防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			2.5 : 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

平成25年 5月 1日現在

	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	1	0	9	2	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	7	2	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	8	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	5	4	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	1	0	1	1	0
5年以上10年未満の者の人数	1	1	6	0	1	0
10年以上の者の数	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	1		
3年以上5年未満の者の人数	0	1	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	1		
10年以上の者の数	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>(事業の目的及び運営の方針)</p> <p>(目的)</p> <p>入居者に対し、老人福祉法及び有料老人ホームの設置運営標準指針が定める倫理綱領を遵守し、本契約の定めに従い当施設の利用及び各種サービスを提供します。</p> <p>(方針)</p> <p>① 職員は入居者側（利用者側）に立った各種サービスの提供を目指します。</p> <p>② 入居者に支援される入居者参加型のホームを目指します。</p> <p>③ 職員は入居者に心地よい日常生活の環境と質の高いケアサービスを提供できるよう日々研鑽に努めます。</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	医療法人社団 浅ノ川 浅ノ川総合病院：桜ヶ丘病院：心臓血管センター金沢循環器病院：金沢脳神経外科病院 医療法人社団 福久会 福久クリニック 池野内科クリニック	
上記を協力医療機関と定め、外来受診・入院治療等の協力を行います。		
協力歯科医療機関	なし	あり
名称：医療法人 康和会 あい歯科医院		
上記を協力歯科医療機関と定め、外来受診・往診の援助・便宜をはかります。		
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		
介護が必要となったときは、施設内の介護居室及び一般居室において介護します。認知症等の精神疾患がある場合はその度合いにより別の施設へ移っていただく場合があります。		
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・手続きについて		
<p>(その内容)</p> <p>一時的に常時介護が必要となった場合には、</p> <p>① 介護職員が常時介護が必要と判断する。</p> <p>② 入居者の意志を確認する。</p> <p>③ 身元引受人等に連絡をする。</p> <p>介護サービスを受けた場合の費用は（利用のしおり「料金表」参照）</p>		
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・手続きについて			
(その内容) 長期にわたり介護を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合は、 ① 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ② 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説明を行う ③ 身元引受人等の意見を聴く ④ 入居者本人の同意を得る			
	追加的費用の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
居室利用権の取扱い			
(その内容) 一般居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定します。この場合、契約金として新たな追加費用は必要ありません。			
	入居一時金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
従前居室との仕様の変更			
	便所の変更の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	浴室の変更の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	台所の有無	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
	その他の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	(その内容)		
	その他 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
判断基準・手続きについて			
(その内容)			
	追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
従前の居室との仕様の変更			
	便所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	浴室の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	台所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
	その他の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり
要支援の者を対象		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
要介護の者を対象		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
留意事項	<p>① 年齢が概ね60歳以上の方 *ただし、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護への入居者は65歳以上の介護保険の認定を受けられ、要支援又は要介護の状態にある方。</p> <p>② 法定伝染病疾患及び精神病疾患を伴わず、かつ、問題行動のない方で共同生活に適用できる方。</p> <p>③ ご入居後、管理費、食費、そのほか入居者が支払うべき費用をお支払いいただける方。</p> <p>④ サンシャイン神宮寺の運営についてご理解いただける方で、サンシャイン神宮寺の入居審査をお通りになった方。</p>		
契約の解除の内容	入居契約書によります。		
体験入居の内容	体験入居は3泊4日を限度とさせていただきます。その他利用されたサービス等により実費が発生する場合があります。 (利用のしおり「料金表」参照)		
入居定員	98名		
サービスの内容			
月額利用料に含まれるサービス	<p>【健康管理サービス】</p> <p>【食事サービス】</p> <p>【生活相談・助言サービス】</p> <p>【日常生活サービス】</p> <p>【エンジョイライフサービス】</p> <p>【その他の支援サービス】</p> <p>(利用のしおり参照)</p>		

## 入居者の状況

平成25年 5月 1日現在

## 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	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	5	4	2	0	1	12
85歳以上	5	9	11	11	2	38
	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	2	0	0			2
75歳以上85歳未満	9	6	1			16
85歳以上	3	7	9			19

入居者の平均年齢 87.09歳

入居者の男女別人数 男性 18人 女性 69人

入居率（一時的に不在となっている者を含む） 88.7%

## 前年度の有料老人ホームを退去した者の人数（平成24年度）

	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	1	0	1
社会福祉施設	1	0	1	2	0	4
医療機関	0	3	1	0	1	5
死亡者	0	0	1	2	1	3
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	1	0	0			1
社会福祉施設	1	0	0			1
医療機関	0	0	0			0
死亡者	1	0	0			1
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	8	3	42	27	7	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2に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況 ※但し、入居状況に応じて居室形態の変動がある。	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	10		13.36㎡
				7		14.72㎡
				3		15.73㎡
				0		19.12㎡
	一般居室相部屋	あり	なし	2		26.53㎡
				2		28.28㎡
						.㎡
	介護居室個室	あり	なし	42		13.36㎡
				5		14.72㎡
				11		15.73㎡
				1		18.01㎡
				5		19.12㎡
	介護居室相部屋	あり	なし	3		27.75㎡
						.㎡
						.㎡
	一時介護室	あり	なし	1		11.39㎡
						.㎡
					.㎡	
共用便所の設置数	13	うち男女別の対応が可能な数			6箇所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			11箇所	
個室の便所の設置数	全居室	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			全箇所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		0箇所	3箇所	2箇所	0箇所	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階：いす・テーブル・給茶機・電話機 3・4・5・6階：いす・テーブル・キッチン・電子レンジ・冷蔵庫・TV・電話機					
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) フロント、食堂、浴室（一般用、介護用、特別浴室）、喫茶コーナー、ダイニング・談話室、談話コーナー、洗濯コーナー、喫煙コーナー、汚物処理室、機能訓練室兼多目的ホール、レクリエーション室、図書コーナー、会議室、相談ルーム、トイレ、ミニガーデンテラス、エレベーター、一時介護室、駐車場、花壇	
バリアフリーの対応状況			
① 手摺： 浴室、便所、廊下両側に設置 ② 共用便所： 車椅子対応型便座の設置 ③ 出入口： 入居者が利用する出入口は幅80cm以上を確保 ④ エレベーター： 車椅子対応型 ⑤ 床段差： 建物内及びバルコニー、屋上出入口は段差3mm以内 ⑥ 駐車場： 車椅子利用者専用区画設置			
緊急通報装置の設置状況	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		1578.02㎡	
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり
抵当権の設定		なし	あり
賃借（借地）			
なし	あり	契約期間	始 H14.9.1. 終 H44.8.31
		契約の自動更新	なし
施設の建物に関する事項			
建物の構造		鉄骨耐火構造11階建	
建物の延床面積		4,426.02㎡	
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり
抵当権の設定		なし	あり
賃借（借家）			
なし	あり	契約期間	始 H14.9.1 終 H44.8.31
		契約の自動更新	なし
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	・ 苦情受付担当者、苦情処理担当者 施設長 岩見 隆 生活サービス部責任者 島 由紀子 介護サービス部責任者 中川 美奈子		
電話番号	(076) 253-2335		
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		金沢市介護保険課	
電話番号		(076) 220-2264	
対応している時間	平日	午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 45	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
	定休日等	土曜・日曜・祝日・年末年始	
窓口の名称		石川県国民健康保険団体連合会	
電話番号		(076) 261-5194	
対応している時間	平日	午前 9 : 00 ~ 午後 5 : 00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
	定休日等	土曜・日曜・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	<input checked="" type="checkbox"/>	
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対応に関すること			
	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 社会福祉事業者総合保険に加入
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
① 入居者側に立ったサービスの提供			
② 入居者にとって心地よく、安心して落ち着ける住まいを実現するための質の高いサービスの提供			
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 平成 25年 4月 11日
			当該結果の開示状況 なし <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況			
	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	実施した年月日 平成 25年 7月 4、5日
			実施した評価機関の名称 BSI グループジャパン(株)
			当該結果の開示状況 なし <input checked="" type="checkbox"/>
運営懇談会の開催状況		運営懇談会を1ヶ月に1回開催 主な議題：運営懇談会細則によります	

## 5. 利用料金

利用料の支払い方式	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（*利用料金タイプ1）								
※料金設定については2タイプ（*利用料金タイプ1＝入居一時金あり）（*利用料金タイプ2＝入居一時金なし）よりお選びいただけます。								
（但し、H27.3月入居の方まで。H27.4月以降は「*料金タイプ（入居一時金なし）のみとなります。」）								
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	月額計	(内訳)				
				家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
	タイプ A	1,000,000	137,100	37,000	1割負担	25,200	2,100	72,800
	タイプ B	1,000,000	141,100	41,000	1割負担	25,200	2,100	72,800
	タイプ C	1,000,000	143,600	43,500	1割負担	25,200	2,100	72,800
	タイプ G	1,000,000	156,150	55,000	1割負担	25,200	3,150	72,800
	タイプ E	2,000,000	272,650	77,500	1割負担	50,400	3,150	141,600
	タイプ F	2,000,000	280,150	85,000	1割負担	50,400	3,150	141,600
※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	居室利用料金						
	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	食材料費						
	光熱水費	居室の水道光熱費						
	管理費	人件費・生活支援サービスの経費・個別の介護サービス・共用施設維持管理費						
	一時金	入居者が居住する居室のための家賃としての通常の家賃に加えて充当						
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					なし			
権利金等 (※) の額					1,000,000円			
(※) 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ヶ月)						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例								



<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居金償却期間内の場合（入居月数が5年（60月）以下の場合） 返還金＝ 100万円×0.9×（1－入居月数/60月）</li> <li>・入居金償却期間を超える場合 （入居月数が5年（60月）を超える場合） 返還金はありません。入居一時金の追加徴収は行いません。</li> </ul>						
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原状回復のための費用の算定方法						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料は日割りにて算出。</li> <li>・原状回復の費用は、「利用のしおり」参照</li> </ul>						
一時金の支払方法						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居金償却期間内の場合（入居月数が5年（60月）以下の場合） 返還金＝ 100万円×0.9×（1－入居月数/60月）</li> <li>・入居金償却期間を超える場合 （入居月数が5年（60月）を超える場合） 返還金はありません。入居一時金の追加徴収は行いません。</li> </ul>						
月払い方式（*利用料金タイプ2）						
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)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
タイプ A	154,100	54,000	1割負担	25,200	2,100	72,800
タイプ B	158,100	58,000	1割負担	25,200	2,100	72,800
タイプ C	160,600	60,500	1割負担	25,200	2,100	72,800
タイプ G	173,150	72,000	1割負担	25,200	3,150	72,800
タイプ E	306,650	111,500	1割負担	50,400	3,150	141,600
タイプ F	314,150	119,000	1割負担	50,400	3,150	141,600
※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	居室利用料金				
	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	食材料費				
	光熱水費	居室の水道光熱費				
	管理費	人件費・生活支援サービスの経費・個別の介護サービス・共用施設維持管理費				
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。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり
算定根拠	① 日常生活サービス ・ 週3回以上希望された時の入浴介助、通院介助、買い物代行など （利用のしおり「料金表」参照）		
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	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		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※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。