

ライフ&シニアハウス川越南 七彩の街
重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	平野 勝仁
所属・職名	ライフ&シニアハウス川越南 七彩の街・ハウス 長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) <small>かぶしきがいしゃせいかつかがくうんえい</small> 株式会社生活科学運営	
主たる事務所の所在地	〒108-0014 東京都港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号	03-5427-3177
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/
代表者	氏名	野本 久
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991年（平成3年）9月26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) <small>らいふ しにあほうすかわごえみなみ ななさい まち</small> ライフ&シニアハウス川越南 七彩の街	
所在地	〒356-0045 埼玉県ふじみ野市鶴ヶ岡四丁目16番15号	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線「上福岡」駅
	交通手段と所要時間	東武東上線「上福岡」駅下車 徒歩15分(1,200m)
連絡先	電話番号	049-256-3020
	FAX番号	049-256-3021

	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/saitama/nanasai/
管理者	氏名	平野 勝仁
	職名	ハウス長
建物の竣工日		2005年（平成17年）7月29日
有料老人ホーム事業の開始日		2005年（平成17年）9月1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型			
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1172400804号	
	指定した自治体名	埼玉県	
	事業所の指定日	指定介護保険特定施設	平成17年 9月 1日
		指定介護保険介護予防特定施設	平成18年 4月 1日
指定の更新日（直近）	指定介護保険特定施設	平成29年 9月 1日	
	指定介護保険介護予防特定施設	平成30年 4月 1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,006.34 m ²	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	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		
建物	延床面積	全体	7,193.30 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他 ()			
4 その他 ()			
構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造（地上7階塔屋）		
	2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他 ()		

建物	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		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】	1 全室個室				
		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 type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	32.17 m ² ~ 98.40 m ²	60 室	一般居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.57 m ² ~ 23.59 m ²	32 室	介護居室個室
タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	24.76 m ²	1 室	一時介護室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他 ()			1ヶ所			
食堂	1 あり	1階 (多目的室と兼用) 1階 2ヶ所 2階 2ヶ所 (いずれも機能訓練室併用)				
	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	消火器	1 あり	2 なし			

等	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	1	あり	2	なし
	2		一部あり		なし
	3		なし		なし
	その他 ()		1		あり
その他	サークル室、相談室兼会議室、湯上りサロン、リラクゼーションルーム、多目的ホール、和室、料理教室キッチン、健康相談室、トランクルーム (実費)、駐車場 (実費)、駐輪場	3	なし		

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>【自立支援サービス】 一般居室を利用するご入居者に対して、退院後や要介護認定申請中、ケアプランに基づいたサービスをいたします。(※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス)</p> <p>【シニア生活支援サービス】 介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合、生活サービス等をいたします。(特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)利用契約を締結されるまでのサービス)</p> <p>【健康管理・増進サービス】 健康診断のご案内(年1回は管理費内にて実施)、健康相談、毎日の安否確認、健康体操など</p> <p>【治療への協力サービス】 お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など</p> <p>【食事サービス】 1日3食の提供(食事代は実費)</p> <p>【生活相談・助言サービス】 各種相談、助言など</p> <p>【生活サポートサービス】 タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応・配下膳・布団干し・簡単な居室清掃など</p>

	<p>【コミュニケーションサポートサービス】 イベント企画、生きがい支援など</p> <p>【ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担】 別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。</p> <p>【事故発生時の対応】 万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>
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の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり	2 なし
		(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
	LIFE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	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(IV)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(V)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
介護職員特定処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 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			<input checked="" type="checkbox"/> 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			<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1	
			2	なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助
	<input type="checkbox"/> 4	その他（お見舞い等）
協力医療機関	名称	医療法人鳳和会ふじみ野中央クリニック
	住所	埼玉県ふじみ野市鶴ヶ岡 4-16-15 ライフ&シェアハウス川越南 七彩の街1階
	診療科目	内科、訪問診療
	協力内容	居宅療養管理指導、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団立靖会 ラビット歯科
	住所	埼玉県戸田市新曽 1292-4
	協力内容	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯の治療、抜歯、歯科検診他 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担

(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 checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	<p>一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。</p> <p>また、長期にわたり24時間の頻繁な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、介護居室で介護します。</p>	
手続きの内容	一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 入居一時金の精算は致しませんが、管理費は介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。	
居室利用権の取扱い	一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	<p>3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえとして一般居室から会社の指定する介護居室へ居室の利用権を移行していただく場合があります。</p>	
手続きの内容	付属契約書(住みかえ)を締結いただき、管理費は介護居室管理費をお支払いいただきます。	

追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし 一般居室に二人入居され、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000円/月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室管理費が一人分となりますが、別途介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。	
居室利用権の取扱い	一般居室から介護居室へ移行します。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input type="checkbox"/> 2 なし
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（介護居室間で移る場合）	
判断基準の内容	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえをお願いする場合があります。	
手続きの内容	付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住みかえ先の介護居室へ居室の利用権を移行します。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

税法に則り、消費税(税率10%)を負担いただきます。

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
留意事項	<p>60歳以上の方。共同生活が円満にできる方。</p> <p>二人入居の場合夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。</p> <p>自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。</p>			
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の言動が、他者の生命等に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・入居者に限らずその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、他者に対するハラスメント等により、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき又は支障をきたす具体的な危険があるとき。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人(以下、連帯保証人等という)が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、事業者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。 			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第33条		
	解約予告期間	6ヶ月		
入居者からの解約予告期間	1ヶ月			
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。 <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室 1泊2食付 7,000円(消費税込 7,700円) ・介護居室 1泊3食付 15,000円(消費税込 16,500円) <input type="checkbox"/> 2 なし			
入居定員	134名 <table style="display: inline-table; vertical-align: middle; border: none;"> <tr> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td style="padding-left: 10px;"> 一般居室 60室 定員 60名～102名 介護居室 32室 定員 32名 </td> </tr> </table>		{	一般居室 60室 定員 60名～102名 介護居室 32室 定員 32名
{	一般居室 60室 定員 60名～102名 介護居室 32室 定員 32名			

その他	<p>連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</p> <p>連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任</p> <p>身元引受人※：入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議 及び入居者の身柄の引き取り</p> <p>返還金受取人：返還金が生じた場合の受取</p> <p>※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書を別途締結いただきます。 (別途手数料がかかります。)</p> <p>(ペットの飼育)</p> <p>一般居室に限り、別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。</p>
-----	--

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	2	2		1.0
直接処遇職員	29	13	14	20.6
介護職員	26	11	15	18.1
看護職員	3	2	1	2.5
機能訓練指導員	3	2	1	0.2 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1	1		0.4
栄養士	1		1	0.2
調理員	8	3	4	6.1
事務員	1	1		1.0
生活コーディネーター	16	3	13	8.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37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	19	11
実務者研修の修了者	1	
初任者研修の修了者	6	4
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	3	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 (17時～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	—	—
介護職員	2名	1名

(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)	1.51 : 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 なし					
	業務に係る資格等	1 あり		資格等の名称	介護福祉士			
		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
前年度1年間の採用者数								
前年度1年間の退職者数								
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満							1
	1年以上		2					
	3年未満			3	1		2	
	3年以上	2						
	5年未満			4	6	2		
	5年以上							
	10年未満		1	2	3			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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 (介護居室のみ) <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 6 ヶ月以上の場合に限り、管理費については 7 ヶ月目より半額 (お二人の場合はお一人分) となります。 また、介護居室利用の場合は、光熱水費については 7 ヶ月目より半額と となります。	
利用料金 の改定	条件	なお、所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】)

		プラン 1 (一般居室・ 一部月払い方式)	プラン 2 (介護居室・ 一部月払い方式)
入居者の状 況	要介護度	自立	要介護 3
	年齢	80~84 歳	85 歳~
居室の状況	床面積	32.17 m ²	21.57 m ²
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	18,910,000 円	4,720,000 円
	敷金	—円	—円
月額費用の合計		187,000 円	297,450 円

		(消費税込 198,000 円)	(消費税込 315,370 円)	
家賃		30,000 円	50,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	－円	21,130 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費 ^{*1}	63,000 円 (消費税込 69,000 円)	63,000 円 (消費税込 69,000 円)
		管理費 ^{*2}	94,000 円 (消費税込 99,000 円)	104,000 円 (消費税込 110,000 円)
		介護費用 ^{*3}	－円	(上乗せ介護金)49,320 円 (消費税込 54,240 円)
		光熱水費 ^{*4}	実費	10,000 円 (消費税込 11,000 円)
		その他	－円	－円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。自己負担額は1割を想定（基本報酬（1割）のみを記載）

※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）

*1 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。食費はチケット方式で、予約なしでお選びいただけます。

朝食：442 円（消費税込 477 円※）

昼食：796 円（消費税込 875 円※）

夕食：862 円（消費税込 948 円※）

上記の他、喫茶軽食もあります。

介護居室の場合、食事は前日までの注文となります。欠食の場合でもキャンセル料はかかりません。

おやつ代 1回 100 円（消費税込 108 円※） 介護居室のみ

※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、一食 640 円以下、一日累計額 1,920 円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。

*2 管理費は、下表のとおりとなります。

		一般居室 (お一人)	一般居室 (お二人)	介護居室 (お一人)
管理費		99,000円	154,000円	110,000円
(内訳)	共益費相当	44,000円	66,000円	44,000円
	その他使途	50,000円	80,000円	60,000円
	消費税	5,000円	8,000円	6,000円

*3 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,644円（消費税込1,808円）となります。

*4 一般居室（実費）：介護居室（月額 10,000 円（消費税込 11,000 円）／室）

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

- ・シニア生活支援サービス費
(介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合) 月額 30,000 円 (消費税込 33,000 円)
 - ・駐車場使用料 (月極使用：個人用) 月額 7,000 円 (消費税込 7,700 円)
 - ・トランクルーム利用料 一戸 月額 4,000 円 (消費税込 4,400 円)
 - ・洗濯機・乾燥機使用料 各々 1 回 93 円 (消費税込 102 円)
 - ・介護用品：実費
 - ・寝具リース代 月額 1,239 円 (消費税込 1,362 円)
 - ※リネンのみ 月額 477 円 (消費税込 524 円)
 - ・私物洗濯代 月額 4,400 円 (消費税込 4,840 円)
- ただし、15 日以上不在の場合は半額となります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
月額家賃 (一部月払い方式・月払い方式のみ)	ハウス (居室及び共用施設等) を利用するための費用相当額
敷金 (月払い方式のみ)	月額家賃の 3 ヶ月相当額
介護費用	<p>上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額 (要介護者 2 人に対し、週 37 時間換算で介護・看護職員 1 人)</p> <p>介護居室を利用し、要介護認定「要支援 1～要介護 5」の場合で特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いいただきます。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
管理費	<p>共益費相当：共用施設等の維持管理費</p> <p>その他使途：事務、管理部門の人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、消耗品費に係る費用相当額</p>
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 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	(基本報酬)			
	要介護認定	介護給付費 (1日あたり)	30日分の目安 (単位：円)	代理受領時の 自己負担額(単位：円)
	要支援1	182単位	57,057	5,706
	要支援2	311単位	97,498	9,750
	要介護1	538単位	168,663	16,867
	要介護2	604単位	189,354	18,936
	要介護3	674単位	211,299	21,130
	要介護4	738単位	231,363	23,137
	要介護5	807単位	252,994	25,300
	(各種加算)			
	加算名称	単位数	30日分の 目安(円)	代理受領時の 自己負担額 (円)
	個別機能訓練加算(Ⅰ)(/日)	12単位	3,762	377
	個別機能訓練加算(Ⅱ)(/月)	20単位	209	21
	夜間看護体制加算(/日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	10単位	3,135	314
	医療機関連携加算(/月)	80単位	836	84
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(/日)	22単位	6,897	690
	サービス提供体制強化加算Ⅱ(/日)	18単位	5,643	565
	サービス提供体制強化加算Ⅲ(/日)	6単位	1,881	189
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)(/日)	3単位	940	94
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)(/日)	4単位	1,254	126
入居継続支援加算(/日)(Ⅰ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	36単位	11,286	1,129	
入居継続支援加算(/日)(Ⅱ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	22単位	6,897	690	
退院・退所時連携加算(/日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	30単位	9,405	941	
生活機能向上連携加算(/月)	200単位	2,090	209	
若年性認知症入居者受入加算(/日)	120単位	37,620	3,762	
口腔衛生管理体制加算(/月)	30単位	313	32	
口腔・栄養スクリーニング加算(/回)	20単位	209	21	

ADL維持等加算（Ⅰ）（／月）	30 単位	313	32
ADL維持等加算（Ⅱ）（／月）	60 単位	627	63
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（／月）	100 単位	1,045	105
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（／月）	200 単位	2,090	209
科学的介護推進体制加算（／月）	40 単位	418	42
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前 72 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位／日 死亡日前々日、前日 680 単位／日 死亡日 1,280 単位／日		
看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日 45 日前～31 日前 572 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 644 単位／日 死亡日前々日、前日 1,180 単位／日 死亡日 1,780 単位／日		
介護職員処遇改善加算	月間所定単位数×8.2%		
特定処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数×1.80%		
特定処遇改善加算Ⅱ	月間所定単位数×1.20%		
※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収します。（上記は1割負担を想定） ※算定要件を満たした場合、上記加算が発生します。			
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）	（前掲）		
※ 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		家賃相当額 × 想定居住期間 + 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																		
想定居住期間 (償却年月数)		<p>一般居室</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>契約時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70歳～74歳</td> <td>20年 (240ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>75歳～79歳</td> <td>13年 (156ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>80歳～84歳</td> <td>10年 (120ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>85歳～</td> <td>7年 (84ヶ月)</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護居室</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>契約時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>79歳～81歳</td> <td>9年 (108ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>82歳～84歳</td> <td>7年 (84ヶ月)</td> </tr> <tr> <td>85歳～</td> <td>5年 (60ヶ月)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。</p>	契約時年齢	想定居住期間	70歳～74歳	20年 (240ヶ月)	75歳～79歳	13年 (156ヶ月)	80歳～84歳	10年 (120ヶ月)	85歳～	7年 (84ヶ月)	契約時年齢	想定居住期間	79歳～81歳	9年 (108ヶ月)	82歳～84歳	7年 (84ヶ月)	85歳～	5年 (60ヶ月)
契約時年齢	想定居住期間																			
70歳～74歳	20年 (240ヶ月)																			
75歳～79歳	13年 (156ヶ月)																			
80歳～84歳	10年 (120ヶ月)																			
85歳～	7年 (84ヶ月)																			
契約時年齢	想定居住期間																			
79歳～81歳	9年 (108ヶ月)																			
82歳～84歳	7年 (84ヶ月)																			
85歳～	5年 (60ヶ月)																			
償却の開始日		入居日(鍵の引き渡し日)																		
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)		入居一時金の 15%相当額																		
初期償却率		15%相当																		
返還金の算定方法	入居後 3 ヶ月以内の契約終了	<p>【一括払い方式・一部月払い方式】</p> <p>入居日より 3 ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金 - (家賃 ÷ 30 × 入居日数) - 原状回復費等未精算金</p>																		
返還金の算定方法	入居後 3 ヶ月を超えた契約終了	<p>【一括払い方式・一部月払い方式】</p> <p>想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金のうち想定居住期間の家賃の前払分 - (家賃 × 経過月数※) - 原状回復費等未精算金</p> <p>※入居日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p>																		
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	不動産信用保証株式会社																		
	2 信託契約を行う信託会社等の名称																			
	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

(入居者の人数)

性別	男性	28人
	女性	65人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	40人
	85歳以上	46人
要介護度別	自立	39人
	要支援1	5人
	要支援2	8人
	要介護1	17人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	8人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	39人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	16人
	15年以上	16人

(入居者の属性)

平均年齢	84.4歳
入居者数の合計	93人
入居率*	69.4% (契約率92.4%)
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	9人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 自己都合等

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		①ライフ&シニアハウス川越南 七彩の街 ハウス長 相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ②本社 ご入居者相談窓口 ③本社 個人情報管理係
電話番号		① 049-256-3020 ②③0120-045-485
対応している時間	平日	① 午前9時00分～午後5時30分 ② 午前10時00分～午後5時 ③ 午前10時00分～午後5時
	土曜	① 午前9時00分～午後5時30分
	日曜・祝日	① 午前9時00分～午後5時30分
定休日		① についてはなし。 ただし事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ②③については土・日・祝日
窓口の名称		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② ふじみ野市役所高齢福祉課介護支援課 ③ 埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情対応係
電話番号		① 03-3548-1077 ② 049-262-9038 ③ 048-824-2568

対応している時間	平日	① 月・水・金 午前10時～午後5時 ② 午前9時～午後5時 ③ 午前8時30分～午後5時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		① 火・木・土・日・祝日・年末年始 ② , ③土・日・祝・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	1 あり	(その内容) サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。 万一事故が発生し、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、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	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) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	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	2018年1月13日
		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	2017年2月14日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
		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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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4回以上
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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（別の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）

★ 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名 _____ 印

入居者氏名 _____ 印

説明年月日 _____ 年 月 日

説明者署名 _____ 印

K-J-27-70