

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成 28 年 7 月 1 日
記入者名	矢田 果林	所属・職名	ホーム長

## 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) はせがわかいごさーびす かぶしきがいしゃ 長谷川介護サービス 株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒170-6057	東京都豊島区東池袋3-1-1 サンシャイン60 57階	
	事業主体の連絡先	電話番号	03-5956-3929
		FAX番号	03-5391-3721
		ホームページ	なし
		アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.irs.jp">http://www.irs.jp</a>
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	袴田 義輝	
事業主体の設立年月日	平成18年11月1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"/>	イリーゼ新座 訪問介護センター (他3ヶ所)	新座市栗原1-14-23
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"/>	イリーゼ川口 デイサービスセンター (他2ヶ所)	川口市石神1573-10
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"/>	イリーゼ川口 ショートステイ	川口市石神1573-10
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"/>	イリーゼかすかべ (他9ヶ所)	春日部市南1-9-61
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"/>	イリーゼ浦和さい いど小規模多機 能型居宅介護事 業所	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼグルー プホーム浦和さい いど	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
複合型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イリーゼ新座 居宅介護支援事業所 (他3ヶ所)	新座市栗原1-14-23

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリーゼ新座 訪問介護センター (他3ヶ所)	新座市栗原1-14-23
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリーゼ川口 デイサービスセンター (他2ヶ所)	川口市石神1573-10
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリーゼ川口 ショートステイ	川口市石神1573-10
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリーゼかすかべ (他9ヶ所)	春日部市南1-9-61
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリーゼ浦和さ いど小規模多機 能型居宅介護事 業所	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	イリーゼグルー プホーム浦和さ いど	さいたま市緑区道祖 土2-12-15
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

## 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) いりーぜ ふじみの イリーゼ ふじみの	
施設の所在地	〒354-0033 埼玉県富士見市羽沢3-14-15	
施設の連絡先	電話番号	049-252-6141
	FAX番号	049-252-6142
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : <a href="http://www.irs.jp">http://www.irs.jp</a>
施設の開設年月日	平成16年9月1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	ホーム長
	氏名	矢田 果林
施設までの主な利用交通手段		
東武東上線『鶴瀬駅』東口 徒歩約8分(約600m)		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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)</li> <li>○ 居住の権利形態 : 利用権方式</li> <li>○ 利用料の支払い方式 : 選択方式</li> <li>○ 入居時の要件 : 自立・要支援・要介護</li> <li>○ 介護保険 : 埼玉県指定特定施設入居者生活介護 埼玉県指定介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>○ 居室区分 : 介護居室(全室個室(2人居室あり))</li> <li>○ 介護にかかわる職員体制 : 3.0 : 1 以上</li> </ul>	
介護保険事業所番号	1172900621	
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16年9月1日	
指定の年月日	平成25年2月1日	
指定の更新年月日	平成31年1月31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人	0人	0人	0人	1人	1.0
生活相談員	1人	0人	0人	0人	1人	1.0
看護職員	2人	1人	4人	1人	8人	5.5
介護職員	16人	0人	4人	0人	20人	18.9
機能訓練指導員	0人	1人	0人	1人	2人	0.5
計画作成担当者	1人	0人	0人	0人	1人	1.0
栄養士	0人	0人	0人	0人	0人	0.0
調理員	0人	0人	0人	0人	0人	0.0
事務員	1人	0人	0人	0人	1人	1.0
その他従業者	0人	0人	5人	0人	5人	1.5

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

39時間35分

※ 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人	0人	0人	0人
介護福祉士	3人	0人	3人	0人
介護職員基礎研修	0人	0人	0人	0人
訪問介護員1級	0人	0人	0人	0人
訪問介護員2級	12人	0人	5人	0人
訪問介護員3級	0人	0人	0人	0人
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人

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人	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人
看護師及び准看護師	0人	1人	0人	1人
柔道整復士	0人	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人

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	1人	1人
介護職員	2人	2人

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人	0人	0人	0人	1人	1.0
看護職員	2人	1人	4人	1人	8人	5.5
介護職員	16人	0人	4人	0人	17人	18.9
機能訓練指導員	0人	1人	0人	1人	2人	0.5
計画作成担当者	1人	0人	0人	0人	1人	1.0
その他従業者	0人	0人	5人	0人	5人	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						39時間 35分

※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人	0人	0人	0人
介護福祉士	4人	0人	3人	0人
介護職員基礎研修	1人	0人	1人	0人
訪問介護員1級	0人	0人	2人	0人
訪問介護員2級	12人	0人	5人	0人
訪問介護員3級	0人	0人	0人	0人
介護支援専門員	0人	0人	0人	0人

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人	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人	0人
看護師及び准看護師	0人	1人	0人	1人
柔道整復士	0人	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人	0人

管理者の他の職務との兼務の有無

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	資格等の名称	介護福祉士
---------------------	----	--	--------	-------

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

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人	2人	3人	3人	1人	0人
前年度1年間の退職者数	2人	3人	3人	3人	0人	0人
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1人	2人	3人	1人	1人	0人
1年以上3年未満の者の人数	0人	2人	6人	0人	0人	0人
3年以上5年未満の者の人数	1人	0人	1人	1人	0人	0人
5年以上10年未満の者の人数	0人	1人	2人	0人	0人	0人
10年以上の者の人数	1人	0人	1人	2人	0人	0人
	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	0人	0人	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
1年以上3年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
3年以上5年未満の者の人数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
5年以上10年未満の者の人数	0人	1人	1人	1人	0人	0人
10年以上の者の人数	1人	0人	0人	0人	0人	0人
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>私達は日本の高齢化社会において、理想の介護サービスを追求し時代の要請に応える事を社是とする。私達は高度な知識と確かな技術を基礎とするプロフェッショナリズムと、『笑顔』『誠意』『情熱』『チームワーク』『気付き』の五原則をもってこれを達成する。私達の報酬はお客様の笑顔と満足であり、私達の利益はお客様の感動であることを信条とし、心のこもったホスピタリティを実現する。また私達はパイオニア精神を胸に宿し、介護サービスの無限の可能性に挑戦し、新しい世界を切り開いていく事をここに誓う。</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	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法人 鳳和会 ふじみ野中央クリニック</li> <li>・さいたま往診クリニック</li> </ul>		
<p>（協力の内容）適切な診断及び医療行為、緊急時の医療行為、入院及び受け入れ態勢の確保、他の医療機関紹介、健康管理に関する相談、その他これらに付帯する業務</p>			
協力歯科医療機関	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<p>その名称 フリージア歯科、戸田小林歯科</p>
<p>（協力の内容）訪問歯科診療</p>			
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			
各居室（全室介護居室）			



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)

全室介護居室のため該当なし

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)

全室介護居室のため該当なし

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（ 居室の住み替え ）	なし	あり
判断基準・手続について （その内容） 住み替えあり。 適切なサービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で居室を変更していただくことがあります。 入居者本人及び身元引受人の同意のもとでの住み替えになります。		
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） 利用権は旧居室から新居室へ移る		
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	満60歳以上で自立・要支援・要介護の方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去された場合 ②入居者から契約が解約された場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・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時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延する時 ・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事が出来ない時	
体験入居の内容	なし	
入居定員	73名	
その他	月払い利用料の計算起算日から3月以内において、契約終了となった場合、受領済みの入居金及び月額利用料の金額から次に挙げる費用を控除した残額を居室の明け渡しを受けた翌々月末に返還します。 ① 日割計算に基づく契約書第23条～第25条に定める費用 ② 契約書第30条に定める原状回復費用	

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人	0人	0人	0人	0人	0人
65歳以上75歳未満	0人	0人	0人	2人	0人	2人
75歳以上85歳未満	3人	5人	2人	4人	3人	17人
85歳以上	6人	5人	6人	13人	12人	42人
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1人	0人	0人			1人
65歳以上75歳未満	0人	0人	0人			0人
75歳以上85歳未満	0人	1人	0人			1人
85歳以上	1人	3人	1人			5人
入居者の平均年齢	86.7歳					
入居者の男女別人数	男性	15人		女性	53人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						94.4%

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人	1人	0人	0人	0人	1人
社会福祉施設	0人	0人	2人	0人	0人	2人
医療機関	0人	1人	2人	1人	0人	4人
死亡者	2人	0人	4人	4人	4人	14人
その他	1人	0人	2人	0人	0人	3人
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0人	0人	0人			0人
社会福祉施設	0人	0人	0人			0人
医療機関	0人	0人	0人			0人
死亡者	0人	0人	0人			0人
その他	0人	0人	0人			0人

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	15人	3人	22人	19人	9人	0人

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			㎡	
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡	
						㎡	
						㎡	
	介護居室個室	あり	なし	67室		14.58㎡	
	介護居室相部屋	あり	なし	3室		29.16㎡	
					㎡		
一時介護室	あり	なし			㎡		
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			なし		
		うち車いす等の対応が可能な数			5		
個室の便所の設置数	70	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			70		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		7ヶ所	なし	1ヶ所	なし		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況	1ヶ所 (1階)						
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) ラウンジ: 1~4階、洗濯室、ホール、健康管理室					
バリアフリーの対応状況							
(その内容) 居室内、廊下、共用施設の手すり設置、施設内段差無し、車椅子での移動可能							
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	1,281.74㎡						
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			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4階建						
建物の延床面積	2,466.49㎡						
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			なし		あり	
貸借 (借家)							
なし	あり	契約期間	始	平成20年1月25日	終	平成40年1月24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	長谷川介護サービス株式会社 運営部		
電話番号	03-5956-3929		
対応している時間	平日	9時00分～18時00分	
	土曜	9時00分～18時00分（施設にて対応）	
	日曜・祝日	9時00分～18時00分（施設にて対応）	
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	① 埼玉県国民健康保険団体連合会、②埼玉県富士見市高齢者福祉課 ③社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	① 048-824-2568、②049-251-2711、③03-3272-3781		
対応している時間	平日	①8時30分～17時00分、②10時00分～17時00分	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日・祝日		
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）介護支援居宅介護事業者 賠償責任保険 （東京海上日動火災株式会社 対人対物：1億円）	
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） 入居契約書に準じます。	
サービスの提供内容に関する特色等			
（その内容）			
<ul style="list-style-type: none"> <li>・お一人お一人の個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場で考え、されたい介護で対応させていただきます。</li> <li>・入所者一人ひとりの個性と自立性を大切にします。</li> <li>・居室より共用施設での生活時間を充実させ、活動的な日常生活を支援する。</li> <li>・入所者のプライバシーを尊重しつつ、入所者とスタッフは同じ家族の一員という意識で共に考え、楽しみ、日常を共有する。</li> </ul>			
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27年8月
		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	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 <input checked="" type="checkbox"/>

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	(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	入居者が個別に選択する介護サービスについて、都度利用料が発生します（「介護サービス等の一覧表」参照）。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	1ヶ月を30日として1人当たり月額64,800円を徴収。1日2,160円として算出。 ※毎食事経管栄養の方、または長期入院・外泊の方の場合、入居契約書記載の月額利用料の一部として、翌月分の食費を請求いたしますが次月ご請求（お引き落とし）の際に前月分欠食返金として、ご返金いたします。	
	光熱水費	管理費の中に含まれる為、不要。	
	管理費	事務管理部門及び日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費・目的施設の維持管理費。光熱水費。	
	一時金	・	
	権利金等（※）の額	0円（該当なし）	
	（※）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。		

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者生活保障制度に加入			
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	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	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
Aタイプ	19.86万円	6.9万円		5.4万円		7.56万円
Bタイプ (二人入居)	33.24万円	13.8万円		10.80万円		8.00万円
Bタイプ (一人入居)	27.84万円	13.8万円		5.4万円		8.00万円
※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	入居者一人当たりの居室の家賃相当額家賃相当額。地代家賃、建設費、修繕費、借入利息等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘定して算出。				
	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ヶ月を30日として1人当たり月額54,000円を徴収。1日1,800円として算出。 ※毎食事経管栄養の方、または長期入院・外泊の方の場合、入居契約書記載の月額利用料の一部として、翌月分の食費を請求いたしますが次月ご請求(お引き落とし)の際に前月分欠食返金として、ご返金いたします。				
	光熱水費	管理費の中に含まれる為、不要。				
	管理費	事務管理部門の人員費・事務費・共用施設の費用・施設等の維持管理費。				
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	※要介護度に応じた介護費用の自己負担割合を徴収する。					

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	※サービス毎の単価は、別紙の通り。 ・協力医療機関以外の病院付添い（540円/10分） ・指定範囲を超える買物代行（540円/10分） ・その他：個別対応サービス（540円/10分） ・排泄用品廃棄料（使用量に係らず一律1,080円/月） ・介護用品、消耗品等は実費 ・要介護度別料金体系 別紙2参照		
料金改定の手続			
施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で行う。事前に入所者及び身元引受人へ連絡します。			

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」

※ 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。



別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス			備考
	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1） で、実施するサービス（利用者負担）	包含※2	料金※3	
介護サービス				なし
食事介助	あり	なし		あり
排泄介助・おむつ交換	あり	なし		あり
おむつ代				あり
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし		あり
特浴介助	あり	なし		あり
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		あり
機能訓練	あり	なし		あり
通院介助	あり	なし		あり
生活サービス				※付添いのできる範囲を明確化すること
居室清掃	あり	なし		あり
リネン交換	あり	なし		あり
日常の洗濯	あり	なし		あり
居室配膳・下膳	あり	なし		あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし		あり
おやつ				あり
理美容師による理美容サービス				あり
買い物代行	あり	なし		あり
役所手続き代行	あり	なし		あり
金銭・貯金管理				あり
健康管理サービス				※利用のできる範囲を明確化すること
定期健康診断				※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	あり	なし		あり
生活指導・栄養指導	あり	なし		あり
服薬支援	あり	なし		あり
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし		あり
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし		あり
入退院時の同行	あり	なし		あり
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし		あり
入院中の見舞い訪問	あり	なし		あり
				※付添いのできる範囲を明確化すること

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。  
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。  
 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

