

有料老人ホーム入居契約兼特定施設等利用契約

重要事項説明書

らぽーる上尾

株式会社 ラポール

らぼーる上尾入居契約兼特定施設等利用契約
重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	2014年 7月 1日
記入者名	大久保 光子	所属・職名	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	法人等の種類	なし	あり	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ らぼーる 株式会社 ラポール		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒362-0072			
	埼玉県上尾市中妻二丁目6番地11			
事業主体の連絡先	電話番号	048-699-4958		
	FAX番号	048-771-5958		
	ホームページアド	なし (準備中)		
	レス	あり		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	大久保 光子		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	2006年 4月 3日			

事業主体が当該都道府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	らぼーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422	
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＞					
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居者生活介護	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	らぼーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422	
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			
＜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) あげお らぼーる上尾	
施設の所在地	〒362-0051 埼玉県上尾市地頭方422	
施設の連絡先	電話番号	048-780-1065
	FAX番号	048-780-1060
	ホームページ	なし
	アドレス	あり http://www.rapport-ageo.co.jp
施設の開設年月日		2009年 6月 1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	大久保 光子
	職名	支配人
施設までの主な利用交通手段		
JR上尾駅西口より、県立リハビリセンター行きバス利用 一丁目停下車から1分 (上尾市巡回バス一丁目病院前から1分、自社用バス運行：約10分) JR上尾駅からホームまで約4,000m		
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 ☐ 利用料支払い方式：選択方式（一時金・月払い） ☐ 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：全室個室（夫婦等の2人室含む） ☐ 介護にかかわる職員体制：2.0：1以上	
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所：1171601303 介護予防特定施設入居者生活介護事業所：1171601303	
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) () 内は介護予防特定施設		
事業の開始年月日	2009年 6月 1日 (2009年 6月 1日)	
指定の年月日	2009年 6月 1日 (2009年 6月 1日)	
指定の更新年月日		

3. 従業員に関する事項

平成 26 年 7 月 1 日

職種別の従業員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		
支配人	1名	—	—	—	1名	1.0名
生活相談員	1名	—	—	—	1名	1.0名
看護職員	5名	—	6名	—	11名	10.1名 (内、自立者対応1名)
介護職員	25名	—	19名	—	44名	37.5名 (内、自立者対応1名)
機能訓練指導員	2名	—	—	—	2名	2.0名
計画作成担当者	1名	—	—	—	1名	1.0名
栄養士	3名	—	—	—	3名	3.0名
調理員	4名	—	2名	—	6名	5.2名
事務員	6名	—	1名	—	7名	6.7名
その他従業者	4名	—	3名	—	7名	6.3名
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5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。						
従業員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	9名	—	5名	—		
介護職員基礎研修	1名	—	—	—		
訪問介護員 1 級	—	—	—	—		
2 級	14名	—	5名	—		
3 級	—	—	—	—		
介護支援専門員	2名	—	1名	—		
従業員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	1名	—	—	—		
作業療法士	—	—	—	—		
言語聴覚士	—	—	—	—		
看護師及び准看護師	—	—	—	—		
柔道整復士	—	—	—	—		
あん摩マッサージ指圧師	1名	—	—	—		
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 : 30～9 : 30)				最少人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1 名				介護・看護職員のいずれか 4名	
介護職員	4名				同上	

平成 26 年 7 月 1 日

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名	—	—	—	1名	1.0名
看護職員	4名	—	6名	—	10名	9.1名
介護職員	24名	—	19名	—	43名	36.5名
機能訓練指導員	2名	—	—	—	2名	2.0名
計画作成担当者	1名	—	—	—	1名	1.0名
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						37.5時間/週
※ 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	9名	—	5名	—		
介護職員基礎研修	1名	—	—	—		
訪問介護員1級	—	—	—	—		
2級	14名	—	5名	—		
3級	—	—	—	—		
介護支援専門員	2名	—	1名	—		
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	1名	—	—	—		
作業療法士	—	—	—	—		
言語聴覚士	—	—	—	—		
看護師及び准看護師	—	—	—	—		
柔道整復士	—	—	—	—		
あん摩マッサージ指圧師	1名	—	—	—		
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 看護師・介護支援専門員			
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						2.0対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	2名	3名	4名	4名	1名	—
	前年度1年間の退職者数	2名	—	2名	5名	1名	—
	業務に従事した経験年数						
	1年未満の者の人数	—	—	—	1名	1名	—
	1年以上3年未満の者の人数	—	—	7名	5名	—	—
	3年以上5年未満の者の人数	1名	—	4名	2名	—	—
	5年以上10年未満の者の人数	—	1名	5名	5名	—	—
	10年以上の者の人数	3名	5名	8名	6名	—	—
		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	—	—	—	—		
	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	—	—	—	—		
	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名	—	—	—		
	10年以上の者の人数	1名	—	1名	—		
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		
入居者さまに“安心”“安全”“快適”“やすらぎ”“笑顔”を提供します。 【行動理念】 入居者さまの笑顔が私達の喜びです。笑顔とおもてなしの心で入居者さまに接します。 【行動ルール】 1. 私達は入居者さまの“思いに寄り添い心の回路をつなぐ架け橋”になります。 2. 私達は入居者さまの立場と権利を尊重し、あらゆる面でサポートします。 3. 私達は職員間の連携を深め、チームワークを大切に最良のサービスを追求します。		
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
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算（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	藤村病院 埼玉県上尾市仲町1-8-33 ホームから3500m	
（協力内容）緊急時対応。診察及び処置。年2回の健康診断の実施 診療科目：外科・消化器外科・呼吸器外科・内視鏡外科・肛門外科・気管食道外科・乳腺外科・内科・循環器内科・神経内科・漢方内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻いんこう科・麻酔科・ペインクリニック外科・ペインクリニック内科・リハビリテーション科 （医療費その他の費用は入居者の自己負担、但し、健康診断は管理費に含む）		
協力医療機関の名称	指扇病院 埼玉県さいたま市西区平方領領家903 ホームから5300m	
（協力の内容）緊急時対応。診察及び処置。年2回の健康診断の実施 診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・歯科・眼科 （医療費その他の費用は入居者の自己負担、但し、健康診断は管理費に含む）		
協力医療機関の名称	西村ハートクリニック 埼玉県上尾市本町3-2-202 ホームから3600m	
（協力の内容）緊急時対応。診察及び処置。 診療科目：循環器内科 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
協力医療機関の名称		
（協力の内容）		
協力歯科医療機関	新世クリニック歯科 埼玉県上尾市大字壺丁目49番地1 ホームから5m	
（協力の内容）歯科治療、定期的な検診、歯科衛生士による口腔ケア （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		
（協力の内容）		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
一時介護室・介護居室のいずれか		

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) 健常者の入居者で重度の認知症または、介護が必要になった場合以下の手続きを行った上で判定委員会が決定し専門の介護居室に住替えていただく場合と専門的な施設において治療を行って頂く。 ①ホームの指定医師の意見を聴く ②30日までの観察期間を設ける ③本人・身元引受人等の意見を聴く		
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Aから介護居室Bへ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 介護の状況から、より見守りが必要となり、本人及び身元引受人が同意した場合は、医師の意見を踏まえ、現居室から介護居室Bへ住み替えます。この場合旧居室入居一時金の未償却残高と介護居室Bの入居一時金とで、差額がある場合は返還いたします。差額がゼロもしくはマイナスの場合、返還金はありませんが、追加の支払いなしに介護居室Bへ住み替えていただきます。残高がある場合のみ、家賃相当額といったしまして毎月80,000円を償却させていただきます。月払い方式の家賃相当額については、80,000円となります。2人部屋からどちらかが住み替えの場合は、現居室の権利の他に、介護居室Bの権利が発生しますので、管理費が40,000円+税が追加となります		
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)		
居室の権利が移行します。2人部屋から1人住み替えた場合は、新たに介護居室Bの権利が発生します。		
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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
住み替える居室により異なります。		

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	60歳以上（二人入居の場合一方が60歳以上であれば可）。日常生活において常時支援、介護を必要とされる方。また、入居時に入院加療を要さない方、伝染性疾患を有していない方。		
契約の解除の内容	有料老人ホーム入居契約の解除内容 ① 入居者が死亡した場合（2名の場合はどちらとも死亡した場合） ② 入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要） ③ 事業者が解除した場合（90日の予告期間が必要） 主な解除事由 ・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 ・月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・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、又はその危害が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ことができないとき等、その他は入居契約書参照		
体験入居の内容	1泊2日（3食付）自立者：12,000円+税 介護者：20,000円+税（要支援・要介護） チェックイン：午後2時、チェックアウト：午後1時		
入居定員	140名		
その他			

平成 26 年 7 月 1 日

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名	—	—	—	1名
75歳以上85歳未満	8名	3名	4名	1名	3名	19名
85歳以上	13名	15名	12名	12名	6名	58名
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
65歳未満	3名	—	—	—		3名
65歳以上75歳未満	2名	—	—	—		2名
75歳以上85歳未満	3名	4名	7名	—		14名
85歳以上	6名	3名	4名	—		13名

入居者の平均年齢 85.72歳

入居者の男女別人数 男性 29名 女性 81名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

定員140名に対し
78.571%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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	—	—	—	—	—	—
社会福祉施設	—	—	2名	—	1名	3名
医療機関	—	3名	2名	1名	1名	7名
死亡者	—	1名	1名	2名	6名	10名
その他	—	—	—	—	—	—
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
自宅等	—	—	—	—		—
社会福祉施設	—	—	—	—		—
医療機関	—	—	1名	—		1名
死亡者	—	—	—	—		—
その他	—	—	—	—		—

入居者の入居期間

入居期間	1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	12名	10名	88名			

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			
						m ²			
						m ²			
	介護居室個室	あり	なし	119	140	18.00～42.75 m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²			
一時介護室	あり	なし	1		21.00 m ²				
					m ²				
					m ²				
共用便所の設置数	13	うち男女別の対応が可能な数			0				
		うち車椅子等の対応が可能な数			5ヶ所				
個室の便所の設置数	119	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			94個				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		1	2	4					
その他、浴室の設備に関する事項 手摺・シャワーチェア他									
食堂の設備状況	車椅子対応。テレビ設置。他								
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) 多目的ホール、ディールーム、食堂、ロビー、一般浴室(男女別) 個室浴室、機械浴室、介護浴室、健康相談室、理美容室(有料)、庭園 他							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設手すり設置、車椅子での移動可									
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			7911.47 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・鉄骨造陸屋根 4階建							
建物の延床面積		6428.79 m ² (内、有料老人ホーム部分6428.79 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	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する窓口			
窓口の名称	苦情処理委員会 窓口担当 大久保 浩一		
電話番号	048-780-1065		
対応している時 間	平日	8 : 30~17 : 00	
	土曜	同上	
	日曜・祝日	同上	
定休日等	土日・祝祭日は、フロントで代行し、窓口担当者へは、オンコール体制を整えています。入居者からの苦情には速やかに対応します。		
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 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 上尾市役所高齢福祉課 ③ 埼玉県国民健康団体連合会		
電話番号	① 03-3272-3781 ② 048-775-5124 ③ 048-824-2901		
対応している時間	平日	①~④ 9 : 00~17 : 00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土日・祝祭日・年末年始等		
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	あり	(その内容) 東京海上日動火災保険「賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。	
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)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 別紙「介護サービス等の一覧表」参照			
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	2013年12月1日
		当該結果の開示状況	なし あり (あり) (配布)
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	2011年1月18日
		実施した評価機関の名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム (機関名：福祉経営ネットワーク)
		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	80,000 (68 室) ・ 100,000 (33 室) 130,000 円 (18 室) (家賃の 3 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
70 歳～ 74 歳プラン	自立 1600 万円～ 2600 万円	自立 160,000 円	0 円	自立 0 円	60,000 円	実費 但し介護居室 A の一部電気代 6,900 円/月負担 介護居室 B の電気代一律 3,625 円/月負担	100,000 円
	要支援 要介護 960 万円～ 1560 万円	要支援 要介護 190,000 円		要支援 要介護 37,000 円			
75 歳～ 79 歳プラン	自立 1066 万円～ 1730 万円	同上	同上	同上	同上	同上	同上
	要支援 要介護 840 万円～ 1365 万円						
80 歳～ 84 歳プラン	自立 960 万円～ 1560 万円	同上	同上	同上	同上	同上	同上
	要支援 要介護 720 万円～ 1170 万円						
85 歳～ 89 歳プラン	自立 853 万円～ 1360 万円	同上	同上	同上	同上	同上	同上
	要支援 要介護 600 万円～ 975 万円						

90 歳以上	自立 640 万円～ 1040 万円 要支援 要介護 480 万円～ 780 万円	自立 160,000 円 要支援 要介護 190,000 円	0 円	自立 0 円 要支援 要介護 37,000 円	60,000 円	実費 但 し介護居 室 A の一 部電気代 6,900 円/ 月負担 介護居室 B の電気 代一律 3,625 円/ 月負担	100,000 円
自立以外 介護サービ ス利用料	70 歳～89 歳 180 万円 (1 人当たり) 90 歳以上 144 万円 (1 人当たり)	要支援 要介護 160,000 円	同上	要支援 要介護 0 円	同上	同上	同上
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。一時金以外、税法に則り消費税を負担。 ※上記の1ヶ月当たり家賃相当額は、1ヶ月を30日とした場合。 *2人入居の場合は、各年齢プランの入居一時金50%分加算。 *2人入居の管理費に関しては、2人目は60,000円。 ※上記の一時金は70歳以上の一時金です。60歳以上70歳未満の場合は上記に加え別途年齢による付加 金が必要です。(入居契約書参照)							
算 定 根 拠	家賃相当額	入居一時金で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週37.5時間換算で介護・看護職を 1名以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担分によって 賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。					
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。(喫食数による返金制度あり)					
	光熱水費	個別の外部契約による実費負担。但し介護居室Aの一部電気代6,900円+税/月負担 介護居室Bの電気代一律3,625円+税/月負担。					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費・目的施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。					
	入居一時金	施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息を基礎とし、 平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて 入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定		入居日			その他 (入居日の翌日)		
初期償却率 (%)		自立 15% 要支援・要介護 25%					
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						入居一時金ごとに異なる	
権利金等 (※) の額						0 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)		自立					
		70 歳～74 歳 180 ヶ月 75 歳～79 歳 120 ヶ月					
		80 歳～84 歳 108 ヶ月 85 歳～89 歳 96 ヶ月 90 歳以上 72 ヶ月					
		要支援・要介護					
		70 歳～74 歳 96 ヶ月 75 歳～79 歳 84 ヶ月					
		80 歳～84 歳 72 ヶ月 85 歳～89 歳 60 ヶ月 90 歳以上 48 ヶ月					

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

入居日の翌日から三経過後、想定居住期間内に契約終了の場合又は死亡による契約終了の場合、以下の算定式に基づく額を返還します。

自立： 返還金＝一時金×想定居住期間償却率（85％）÷（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）

要支援・要介護：返還金＝一時金×想定居住期間償却率（75％）÷（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）

※その他、月払い利用料については日割り精算を行う。

保全措置の実施状況	なし	あり	（保全先）入居者生活保証制度（全国有料老人ホーム協会） 当社が基金に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として 500 万円が支払われる。
-----------	----	----	---

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 その他（入居日の翌日）

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

入居日の翌日から三月以内の契約解約の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方式に基づき受領する。

・算定方法

自立： 一時金×想定居住期間（85％）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数）

要支援・要介護：一時金×想定居住期間（75％）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数）

・「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費用」は、全額返金する。

※月払い利用料については日割精算を行う。

※必要な原状回復費用があれば受領する。

一時金の支払方法

入居契約締結日後、2 週間以内に振り込む。

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)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
基本プラン	自立 240,000 円～ 290,000 円	80,000 円～ 130,000 円	要支援 要介護 37,000 円	60,000 円	実費 但し介護居室 Aの一部電気代 6,900 円/月負担 介 護居室Bの電気代一 律 3,625 円/月負担	100,000 円
	要支援 要介護 277,000 円～ 327,000 円					

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。家賃相当額以外、税法に則り消費税を負担。

算定	家賃相当額	施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息を基礎とし、受領する費用。2 人入居の場合 2 人目の家賃相当額に関しては 50%負担。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 長期推計に基づき、要介護者等 2 人に対し週 37.5 時間換算で介護・看護職を 1 名以上配置

根拠		するための費用として、介護保険給付及び利用者負担分によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。						
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。（喫食数による返金制度もあり）						
	光熱水費	個別の外部契約による実費負担。但し介護居室Aの一部電気代6,900円+税/月負担 介護居室Bの電気代一律3,625円+税/月負担。						
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費・目的施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。						

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。						
	介護度	基本単価 a	加算 b	処遇改善加算 c=（a+b）×3% 小数点以下四捨五入	総単位数 D=a+b+c	介護報酬 e=d×地域別単価 小数点以下切捨て	自己負担額 F=e×0.1 小数点以下切上げ
	要支援1	5,910	440	197	6,547	66,325	6,633
	要支援2	13,680	440	456	14,576	147,476	14,748
	要介護1	16,920	740	564	18,224	184,446	18,445
	要介護2	18,960	740	632	20,332	205,750	20,575
	要介護3	21,150	740	705	22,595	228,626	22,863
	要介護4	23,190	740	773	24,703	249,930	24,993
	要介護5	25,320	740	844	26,904	272,177	27,218
	加算一覧のうち1.2.3を算定した月の自己負担額です。						
	加算一覧						
	加算の種類		単位		備考		介護保険給付単位
	1・個別機能訓練		12単位／日				特甲地 10.14円 処遇改善加算 3%
2・夜間看護体制加算		10単位／日					
3・医療機関連携加算		80単位／月					
4・看取り介護加算		80単位～1,280単位／日		対象者のみ			

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	長期推計の基づき、要介護者等2人に対し週37.5時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。				
利用料	一時金方式にて介護サービス利用料を入居時前払された方				0円（月額・日額）
	それ以外の方：要支援者・要介護者				30,000円+税（月額・日額）
算定根拠	介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。				
支払い方法	月単位 一時金方式にて介護サービス利用料を入居時前払された方（日割り計算の有無 あり・なし） それ以外の方（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	
ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、運営協議会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。	

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 平成 26 年 7 月 31 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。

