

ベルパージュ西宮北口

重要事項説明書

(有料老人ホーム編)

ALSOKジョイライフ株式会社

(別表7)

重要事項説明書

記入者名	三宅 太	記入年月日	2023年4月1日
		所属・職名	バルパーージュ西宮北口 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	営利法人	
	名称	(ふりがな) あるそつくじょいらいふかぶしきがいしゃ ALSOKジョイライフ株式会社			
事業主体の主たる事務所の所在地	〒530-0047	大阪市北区西天満4丁目14番3号			
事業主体の連絡先	電話番号	06-6360-6369			
	FAX番号	06-6360-6368			
	ホームページアドレス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	: https://joylife.alsok.co.jp/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	遠藤 嘉裕			
	職名	代表取締役			
事業主体の設立年月日	2000年10月6日				
事業主体が西宮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	
< 居宅サービス >					
訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
< 地域密着型サービス >					
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
複合型サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
< 居宅介護予防サービス >					
介護予防訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
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)	にしのみやきたぐち ベルパージュ西宮北口
施設の所在地	〒663-8033	兵庫県西宮市高木東町3番41号
施設の連絡先	電話番号	0798-65-3240
	FAX番号	0798-65-3266
	ホームページ ドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> : https://joylife.alsok.co.jp/
施設の開設年月日		2003年10月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	支配人
	職名	三宅 太
施設までの主な利用交通手段		
<input checked="" type="checkbox"/> 阪急神戸線「西宮北口駅」より東へ800メートル（徒歩約10分）		
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） 標示事項：居住の権利形態・・・利用権方式 利用料の支払い方式・・・一時金方式 入居時の要件・・・入居時自立、要支援、要介護 介 護 保 険・・・西宮市指定介護保険特定施設 入居者生活介護（No. 2870901812） 介護居室区分・・・全室個室 介護に係る職員体制・・・2.0：1以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定第2870901812号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定第2870901812号	
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）		
	事業の開始年月日	2003年10月1日
	指定の年月日	2003年10月1日
	指定の更新年月日	2021年10月1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	0	0	0	1	1.0
生活相談員	2	0	0	0	2	2.0
看護職員	0	5	0	0	5	4.1
介護職員	7	0	9	0	16	12.0
機能訓練指導員	0	5	0	0	5	0.5
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
栄養士	0	0	0	0	0	0.0
調理員	0	0	0	0	0	0.0
事務員	2	0	7	0	9	6.3
その他従業者	0	0	2	0	2	0.8

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

38.5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	7	0	5	0
実務者研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	0	0	4	0
看護師及び准看護師	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（看護職員が兼務）

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	4	0	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 (20時～7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	2	2

特定施設入居者生活介護及び介護予防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	0	0	0	2	2.0
看護職員	0	5	0	0	5	4.1
介護職員	7	0	9	0	16	12.0
機能訓練指導員	0	5	0	0	5	0.5
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
その他従業者	0	0	2	0	2	0.85

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

38.5

※ 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	7	0	5	0
実務者研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	0	0	4	0
看護師及び准看護師	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（看護職員が兼務）

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	4	0	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等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（要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比）

1.63 : 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	1	2	4	2	0	0
前年度1年間の退職者数	0	3	2	5	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	2	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	1	2	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	0	2	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	5	3	1	0
10年以上の者の人数	0	0	1	0	0	0
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)		計画作成担当者 (介護(看護)職員の内数)			
	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	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	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

事業者が実施する事業は、入居者に対して健康管理をはじめ介護や食事提供等日常生活における様々なサービスを提供する介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）として運営する。また協力医療機関と連携し、ご入居者への医療協力体制を構築することでいつまでも健康で豊かな生活向上に努める。

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
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員等特定処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
生活機能向上連携加算の有無	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
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
口腔衛生管理体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
退院・退所時連携加算（介護報酬の加算）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 医療法人社団清和会 笹生病院

（協力の内容）

○住所：西宮市弓場町5-37

○診療科目：外科（消化器）、内科、脳神経外科・脊椎脊髄外科、脳神経内科、整形外科、形成外科、循環器内科、心臓血管外科、泌尿器科・腎臓内科（腎不全外来）・男性更年期外来、消化器内科、内視鏡内科、内視鏡外科、呼吸器内科、呼吸器外科、肛門外科、乳腺外科、総合診療科、リハビリテーション科、糖尿病内科、肝臓内科、腫瘍内科、放射線科、麻酔科

○協力概要

- ①外来診療及び入院の受け入れ
- ②夜間他緊急時の受け入れ
- ③入居等にかかる健康診断の実施

○医療費は自己負担

協力医療機関の名称 医療法人社団甲友会 西宮協立脳神経外科病院

（協力の内容）

○住所：西宮市今津山中町12-1

○診療科目：脳神経外科、脳神経内科、整形外科、内科、循環器内科、消化器外科・外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科

○協力概要

- ①外来診療及び入院の受け入れ
- ②夜間緊急時の入院の受け入れ
- ③入居等にかかる健康診断の実施

○医療費は自己負担

協力医療機関の名称 関西電力病院

（協力の内容）

○住所：大阪市福島区福島2丁目1-7

○診療科目：内科、循環器内科、消化器・肝胆膵内科、糖尿病・内分泌代謝センター、血液内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器内科、腫瘍内科、脳神経内科、神経科、消化器外科（肛門疾患・神経内分泌腫瘍）、乳腺外科、神経内分泌腫瘍センター、心臓血管外科、脊椎外科・手外科・整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、呼吸器外科、形成再建外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科（ペインクリニック）、緩和医療科

○協力概要

- ① 嘱託医・ホーム紹介利用者の緊急時の入院受付
- ② 嘱託医・ホーム紹介利用者の予約による入院の受入
- ③ 嘱託医紹介利用者の検査等の外来受診
- ④ 入居前健康診断の受け入れ
- ⑤ 定期健康診断の受け入れ

○医療費は自己負担

協力医療機関の名称	医療法人祥風会 みどりクリニック
-----------	------------------

(協力の内容)

○住所：兵庫県尼崎市西立花町2-3-1ハイムコア1F

○診療科目：内科、消化器科、リハビリテーション科、精神科

○協力概要

- ① ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施
- ② ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施
- ③ ホームでの死亡時の確認
- ④ 外来診療の受け入れ
- ⑤ 予防接種の実施
- ⑥ 定期健康診断の受け入れ
- ⑦ 利用者に関して当施設従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言嘱託医として、①、②にかかる医療協力を週1回実施すること

○医療費は自己負担

協力医療機関の名称	平川クリニック
-----------	---------

(協力の内容)

○住所：西宮市大屋町1-2-0

○診療科目：消化器科、内科、外科、肛門科

○協力概要

- ① ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施
- ② ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施
- ③ ホームでの死亡時の確認
- ④ 外来診療の受け入れ
- ⑤ 予防接種の実施
- ⑥ 定期健康診断の受け入れ
- ⑦ 利用者に関して乙従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言

○医療費は自己負担

協力医療機関の名称	すぎもとクリニック
-----------	-----------

(協力の内容)

○住所：西宮市室川町5-2-5

○診療科目：内科、循環器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科、アレルギー科

○協力概要

- ① ホーム内における定期健康相談（ホーム内外を連携した）の実施
- ② ホーム内の往診（緊急時を含む）の実施

	<ul style="list-style-type: none"> ③ホームでの死亡時の確認 ④外来診療の受入れ ⑤予防接種の実施 ⑥定期健康診断の受け入れ ⑦利用者に関して従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加及び助言 <p>○医療費は自己負担</p>
協力医療機関の名称	社会医療法人渡邊高記念会 (西宮渡辺病院、西宮渡辺心臓脳・血管センター)
協力の内容) <p>【西宮渡辺病院】</p> ○住所：西宮市室川町10-22 <p>【西宮渡辺心臓脳・血管センター】</p> ○住所：西宮市池田町3-25 ○診療科目：外科・消火器外科、整形外科、脳神経外科、救急総合診療科、感染症内科、循環器内科、総合診療科、消化器内科、呼吸器内科、リウマチ・膠原病センター、メンタルヘルス(心療・神経科)、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、骨粗鬆症外来、乳腺外来、フットケア看護外来、糖尿病看護外来 <p>心臓血管外科、循環器内科、脳外科・脳卒中センター、血管外科、不整脈科、大動脈ステントグラフト血管内治療科、糖尿病内科、消化器内科、禁煙外来、睡眠時無呼吸症候群外来、セカンドオピニオン外来、漏斗胸治療センター、予防接種外来、麻酔科、フットケア外来</p> <p>○協力概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ①全診療科目での時間内及び時間外受診 ②利用者の緊急時の入院受付 ③利用者の入院受付 ④利用者の検査等の外来受診 ⑤利用者の入居前健康診断の受け入れ ⑥定期健康診断(人間ドック含む)の受け入れ <p>○医療費は自己負担</p>	
協力歯科医療機関	医療法人社康佑会 永井歯科医院
(協力の内容) <p>○住所：兵庫県尼崎市南武庫之荘 2-33-6</p> <p>○診療科目：歯科</p> <p>○協力概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 予約による外来治療の受け入れ ② 予防歯科治療および口腔ケアに関する助言・指導 ③ 定期的な往診による歯科治療および口腔ケアの実施と評価 ④ 口腔機能回復のための指導および助言 ⑤ 利用者に関して当施設の従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言 <p>○医療費は自己負担</p>	
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	
介護居室、一時介護居室もしくは一般居室にて介護を行う。	

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		
<p>(その内容)</p> <p>一般居室の入居者が一時的に介護等が必要になり、自立した生活が営めない場合において、入居者および身元引受人は、事業者と協議し、医師の意見を聴くとともに、必要に応じ一定（3カ月程度）の観察期間を置き、入居者が一時介護居室を利用することができるものとする。(23.41㎡ 2床)</p> <p>有料サービスを利用しない限り追加費用は発生しないが、事業者が利用の必要性がないと判断するにもかかわらず、入居者の要望により利用する場合は、追加費用 2,200(税抜 2,000)円/日・人が必要となる。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
<p>(その内容)</p> <p>一時介護居室利用中の一般居室の居室利用権については継続する。</p>		
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
<p>(その内容)</p> <p>介護ベッド・エアコン・カーテン・照明備付。室内全体の使用も異なる。</p>		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
<p>(その内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般居室の入居者および身元引受人は、入居者の意思能力および身体能力の低下により一般居室での生活が困難であると判断した場合、事業者は医師の意見をきくとともに必要に応じ一定（3カ月程度）の観察期間を置き、一般居室の居室利用契約を終了し、新たに介護居室へ移り住みをするものとする。 前項の場合、事業者、入居者および身元引受人は、入居者の介護居室への移り住みにあたり入居契約書表題部の変更欄にその旨を記載するものとする。 介護居室への移り住みに伴う入居一時金および月額利用料の精算方法は、利用規程に定める。 入居者および身元引受人は、介護居室への移り住みの日から15日以内に一般居室の所有物を搬出し、第30条1項による事業者の確認を受けるものとする。 移り住み後の介護居室については、入居者の心身の状態を考慮のうえ、事業者と協議のうえ居室番号を決定するものとする。 事業者、入居者および身元引受人は、入居者の介護居室への移り住みにあたり入居契約書表題部の変更欄にその旨を記載するものとする。 		

		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) 一般居室の居室利用権を終了し、新たに介護居室へ移り住むことができる。 (入居一時金の精算あり)		
		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) 介護ベッド・エアコン・カーテン・照明備付。室内全体の使用も異なる		
		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
	<p>留意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○一般居室は、原則70歳以上。介護居室は、原則65歳以上。 ○身元引受人を定めることができること。 ○健康保険、介護保険に加入していること。 ○2人入居の場合は、3親等以内の血族または1親等以内の姻族であること。 		
契約解除の内容	<p>(死亡による契約終了)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者は、入居者が死亡した場合（入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）、死亡の日をもってこの契約を終了する。 <p>(期間満了による契約終了)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者は、ホームの土地の定期借地契約期限2052年8月31日をもって全ての入居者との契約を終了する。 ・ 事業者は、前項の終了日以降、入居者が引き続き事業者の運営する別のホームへの入居を希望する場合、別のホームに移ることができるよう努力する。 <p>(入居者からの契約終了)</p> <p>入居者は、いかなる場合でも事業者に対して事業者が別途定める書面によりこの契約を終了することができる。なお、契約終了日は入居契約書第30条1項による事業者の確認を受けた日とする</p> <p>(事業者からの契約解除)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は6ヶ月間の予告期間において書面による契約終了の通告を行い、かつその間に、弁明の機会を設けたうえで、信頼関係が将来にわたって回復できないと認められる場合、予告期間満了をもって契約を終了する。ただし、二号に該当する場合上記予告期間は1週間とし、弁明の機会を設ける必要はないものとする。 一 入居申込書等に虚偽の記載をする等不正手段により入居した場合 二 入居一時金を支払期日までに支払わない場合 三 月額利用料等の支払を2ヶ月以上滞納した場合 四 共同生活の秩序を著しく乱した場合 五 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合 六 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 七 その他この契約および利用規程に定める各条項に反した場合 ・ 入居者が次に該当する場合、事業者は医師の意見を聴き、6ヶ月間の予告期間において書面により契約終了をすることができる。 一 疾病を原因として、他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えるおそれがある場合 ・ 入居者、身元引受人またはその家族等が次の各号に該当する場合、事業者は入居者に対し、即時に契約終了することができる。 一 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生命、身体または財産に危害を加えた場合 二 入居者および身元引受人が入居契約書第42条（反社会的勢力の排除の確認）の契約に反したとき 		

	(契約の消滅事項) ・天災、事変その他の不可抗力により、目的施設の継続的な運営が困難になった場合、この契約は消滅し終了する。
体験入居の内容	1泊2日 6,600 (税抜6,000) 円/人 (食費込)
入居定員	115名
その他	

入居者の状況

入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
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	1	2	0	1	0	4
85歳以上	9	8	4	1	3	25
	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	1	0			3
75歳以上85歳未満	12	1	0			13
85歳以上	11	9	3			23
入居者の平均年齢	87.6					
入居者の男女別人数	男性	25	女性	43		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)				61室 / 73室 83.5%		
				68名 / 115名 59.1%		
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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	1	0	1
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	1	1	0	1	2	5
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	1			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	2	5	21	18	3	18

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	<input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	なし	50	92	36.40 m ² ～52.95 m ²
	一般居室相部屋	あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
	介護居室個室	<input type="checkbox"/> あり	なし	23	23	17.36 m ² ～22.40 m ²
	介護居室相部屋	あり	<input type="checkbox"/> なし			m ²
	一時介護室	<input type="checkbox"/> あり	なし	1	2	23.41 m ²
共用便所の設置数	10	うち男女別の対応が可能な数			6	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4	
個室の便所の設置数	73	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			73	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		50(一般居室) 1(共用施設)	2	2	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階 一般居室者用 1室 172.06 m ²					
	2階 介護居室者用 1室 126.29 m ²					
入居者等が調理を行う設備状況				<input type="checkbox"/> なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容) エントランス、フロント、プライベートダイニング、フリールーム、ラウンジ、応接室、カルチャールーム、ゲストルーム(有料)、防音室、ラウンジ兼増健コーナー、大浴室、健康管理室、機能訓練室、園芸スペース、駐車場(有料)、駐輪場、メールボックス、エレベーター等				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) ・玄関、共用部、居室のフルフラット対応、車椅子での移動可能 ・共用施設(廊下、エレベーター等)への手すり設置 ・介護居室は車椅子対応の洗面台及びトイレを設置						
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 全居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 全居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	<input type="checkbox"/> 全居室内にあり		

施設の敷地に関する事項							
敷地の面積				2, 251 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 2002年9月1日 終 2052年8月31日	
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				鉄筋コンクリート造地上6階			
建物の延床面積				5, 648 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応する窓口		
窓口の名称	① ホーム苦情相談窓口 ② 本社苦情相談窓口 （苦情処置担当者を定め体制を整備。苦情申立を受けた場合、迅速かつ適切に対応するとともに、入居者に対してこれを理由とした不当な対応を行わない）	
電話番号	① 0798-65-3240 ② 06-6360-6369	
対応している時間	平日	① 9:00～20:00 ② 9:00～18:00
	土曜	① 9:00～18:00
	日曜・祝日	① 9:00～18:00
定休日等	① なし ② 土曜・日曜・祝祭日・12/30～1/3	

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 西宮市 健康福祉局 福祉総括室 法人指導課 ② 兵庫県国民健康保険団体連合会 ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	① 0798-35-3423 ② 078-332-5617 ③ 03-3273-3781		
対応している時間	平日	① ② 09:00~17:00 ③ 10:00~16:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
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"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社「介護賠償責任保険」に加入しており、事業者の責めによる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、入居者に対して損害を賠償する。ただし、入居者に過失がある場合、賠償額は減額される。	
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			
<input checked="" type="checkbox"/> 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) ○ ライフスタイルに合わせた5タイプの居住プランを設定 ○ 利便性とプライバシーを重視した居室設計			
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"/> あり	実施した年月日	2012年3月30日
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
第三者による評価の実施状況			
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	2014年2月5日
		実施した評価機関の名称	全国有料老人ホーム協会
		当該結果の開示状況	なし なし

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	-円 (家賃の ヶ月分)						
一時金方式 () 内は税抜額							
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 入居一時金 方式	一時金 [万円]	月額[円] 計	(内訳) [円] () は税抜額				
			家賃 相当額	互助サービス費 介護費用	食費	水光 熱費	管理費
一般居室A 1人入居 自立	3525.7 ～ 6600.2	193,783	—	41,250 (37,500)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室B 1人入居 自立	2575.6 ～ 4821.5	193,783	—	41,250 (37,500)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室A 1人入居 介護サービス 利用時	3525.7 ～ 6600.2	240,533	—	88,000 (80,000)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室B 1人入居 介護サービス 利用時	2575.6 ～ 4821.5	240,533	—	88,000 (80,000)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室A 2人入居 (自立)	3525.7 ～ 6600.2	343,811	—	82,500 (75,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
一般居室B 2人入居 (自立)	2575.6 ～ 4821.5	343,811	—	82,500 (75,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
一般居室A 2人入居 1名が介護 サービス利用	3525.7 ～ 6600.2	390,561	—	41,250 (37,500) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
一般居室B 2人入居 1名が介護 サービス利用	2575.6 ～ 4821.5	390,561	—	41,250 (37,500) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)

一般居室A 2人入居 2名とも介護 サービス利用	3525.7 ～ 6600.2	437,311	—	88,000 (80,000) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,545)
一般居室B 2人入居 2名とも介護 サービス利用	2575.6 ～ 4821.5	437,311	—	88,000 (80,000) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,545)
介護居室	2702.6	240,533	—	77,000 (70,000)	73,883 (67,530)	管理 費含	89,650 (81,500)
プラン名称 入居一時金 半額方式	一時金 [万円]	月額[円]	(内訳) [円] () は税抜額				
		計	家賃 相当額	互助サービス費 介護費用	食費	水光 熱費	管理費
一般居室A 1人入居 (自立)	1762.85 ～ 3300.1	317,713 ～ 425,783	123,930 ～ 232,000	41,250 (37,500)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室B 1人入居 (自立)	1287.8 ～ 2410.75	317,713 ～ 425,783	123,930 ～ 232,000	41,250 (37,500)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室A 1人入居 介護サービス 利用時	1762.85 ～ 3300.1	364,463 ～ 472,533	123,930 ～ 232,000	88,000 (80,000)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室B 1人入居 介護サービス 利用時	1287.8 ～ 2410.75	364,463 ～ 472,533	123,930 ～ 232,000	88,000 (80,000)	73,883 (67,530)	実費	78,650 (71,500)
一般居室A 2人入居 (自立)	1762.85 ～ 3300.1	467,741 ～ 575,811	123,930 ～ 232,000	82,500 (75,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
一般居室B 2人入居 (自立)	1287.8 ～ 2410.75	467,741 ～ 575,811	123,930 ～ 232,000	82,500 (75,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
一般居室A 2人入居 1名が介護 サービス利用	1762.85 ～ 3300.1	514,491 ～ 622,561	123,930 ～ 232,000	41,250 (37,500) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)

一般居室B 2人入居 1名が介護 サービス利用	1287.8 ～ 2410.75	514,491 ～ 622,561	123,930 ～ 232,000	41,250 (37,500) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
一般居室A 2人入居 2名とも介護 サービス利用	1762.85 ～ 3300.1	561,241 ～ 669,311	123,930 ～ 232,000	88,000 (80,000) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
一般居室B 2人入居 2名とも介護 サービス利用	1287.8 ～ 2410.75	561,241 ～ 669,311	123,930 ～ 232,000	88,000 (80,000) + 88,000 (80,000)	144,766 (135,060)	実費	116,545 (105,950)
介護居室	1351.30	456,523	215,990	77,000 (70,000)	73,883 (67,530)	管理 費含	89,650 (81,500)

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算 定 根 拠	<p>施設の開発費・土地の賃借料・建設費・大規模修繕等修繕、共用施設の維持管理費等を基礎とし、入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用の一部として受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。 *入居一時金の償却期間経過後も、当該月払い家賃相当額は継続支払が必要。</p> <p>【入居一時金方式選択時】 一般居室 1人入居：－円 2人入居：－円 介護居室：－円</p> <p>【入居一時金半額方式選択時】 一般居室 1人入居：123,930円/月～232,000円/月 2人入居：123,930円/月～232,000円/月 介護居室：215,990円/月</p> <p>【毎月払方式】 介護居室：413,000円/月</p>
互助 サービス費	<p>月額：41,250（税抜37,500）円/人 介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用していない入居者に対して、一時的な体調不良時の介護や各種有料サービスの提供のために職員を配置するための費用。</p>

介護費用	<p>介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用している入居者に対して、介護・看護職員を人員過配置するための費用。</p> <p>一般居室：88,000(80,000)円/月/人 介護居室：77,000(70,000)円/月/人</p> <p>※介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護の利用の有無により、互助サービス費または介護費用を支払う。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
食費	<p>・食堂運営費：36,083(33,000)円/月・人 食堂運営費にかかる消費税額の軽減税率適用については、朝食・昼食・夕食の喫食数を元に計算。</p> <p>・食材費 37,800(34,530)円/月/人 (30日間毎食お召し上がりになられた場合)</p> <p>朝食：248(230)円 昼食：443(403)円 夕食：569(518)円</p> <p>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。当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の食堂運営費および「朝食・昼食・夕食」の食材費とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外。</p>
水光熱費	<p>一般居室 個別契約により使用分実費負担 介護居室 管理費に含む</p>
管理費	<p>施設運営にかかる事務費・人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供にかかる事務費・人件費とする。</p> <p>一般居室 1人入居：78,650(71,500)円/月 2人入居：116,545(105,950)円/月 介護居室：89,650(81,500)円/月</p>
一時金	<p>施設の開発費・土地の賃借料・建設費・大規模修繕等修繕費、共用施設の維持管理等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、およ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。</p> <p>【入居一時金方式】</p> <p>・Aプラン(入居時年齢が74歳以下の場合) 一般居室 1人入居：3525.7万円～6600.2万円 2人入居：3525.7万円～6600.2万円</p> <p>・Bプラン(入居時年齢が75歳以上の場合) 一般居室 1人入居：2575.6万円～4821.5万円 2人入居：2575.6万円～4821.5万円</p> <p>※2人入居の場合は、低い方の年齢を基準に適用</p> <p>介護居室：2702.6万円</p>

	<p>【入居一時金半額方式】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Aプラン（入居時年齢が74歳以下の場合） <ul style="list-style-type: none"> 一般居室 1人入居：1762.85万円～3300.1万円 2人入居：1762.85万円～3300.1万円 ・ Bプラン（入居時年齢が75歳以上の場合） <ul style="list-style-type: none"> 一般居室 1人入居：1287.8万円～2410.75万円 2人入居：1287.8万円～2410.75万円 <p>※2人入居の場合は、低い方の年齢を基準に適用 介護居室：1351.3万円</p> <p>＜入居一時金の算定方法＞ 入居一時金＝（1ヶ月分の家賃相当額）×（想定居住期間（月数）[*1]）＋ （想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額[*2]）</p> <p>[*1] 厚生労働省による平均余命等をもとに統計的に算定し、一般居室は、Aプランは204ヶ月、Bプランは144ヶ月、介護居室は72ヶ月と設定。 [*2] 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額の一部として算定し、一般居室は、Aプランは入居一時金の11%、Bプランは14%、介護居室は入居一時金の20%と設定。</p>
--	---

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居開始日	入居開始日の翌日
初期償却率（%）	一般居室：Aプランは入居一時金の11%、Bプランは入居一時金の14% 介護居室：入居一時金の20%	
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	
(※)2012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)	一般居室：Aプラン204ヶ月（17年）、Bプラン144ヶ月（12年） 介護居室：72ヶ月（6年）	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p> <p>想定居住期間内に契約解除・終了した場合、以下の算定式に基づく額を返金する。</p> <p>算定方法</p> <p>*入居一時金 契約の解除・終了した日以降の想定居住期間までの期間につき、日割精算により算出した家賃等の金額を返金する。</p> <p>・返還金＝契約の解除・終了日から想定居住期間の末日までの間における家賃等 ＝（入居一時金×想定居住期間償却率（一般居室：Aプラン89%、Bプラン86%、介護居室：80%））÷（入居開始日の翌日から償却期間（一般居室：Aプラン204ヶ月、Bプラン144ヶ月、介護居室：72ヶ月）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）</p>
--

* 「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（一般居室：Aプラン11%、Bプラン14%、介護居室：20%）」は短期解約特例終了後一括償却する。

* 月額利用料については日割精算を行う。

* 一般居室については、Aプランは17年経過後、Bプランは12年経過後、介護居室については6年経過後、ホームを退去した際は精算しない。

* 原状回復に必要な費用があれば受領する。

保全措置の実施状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(保全先) 三井住友信託銀行
-----------	----	--	----------------

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	入居開始日	<input checked="" type="checkbox"/> 入居開始日の翌日
--------	-------	--

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

入居開始日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料及び控除額を下記算定方法に基づき受領する。

・算定方法

* 入居一時金

入居一時金の月額を30で除した額に、入居開始日から起算して、契約が解除され、または入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じた金額を入居一時金より控除し返金。

・控除額＝入居一時金×想定居住期間償却率（一般居室：Aプラン89%、Bプラン86%、介護居室：80%）÷想定居住期間の月数（一般居室：Aプラン204ヶ月、Bプラン144ヶ月、介護居室：72ヶ月）÷30×（入居開始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（一般居室：Aプラン11%、Bプラン14%、介護居室：20%）」は全額返金する。

* 月額利用料については日割精算を行う。

* 原状回復に必要な費用があれば受領する。

注) ・月初が起算日の場合…期間満了日は最終月の末日

・月途中で起算日、最終月に応当日がある場合…期間満了日は最終月の応当日の前日

・月途中で起算日、最終月に応当日がない場合…期間満了日は最終月の末日

一時金の支払方法

事業者からの請求書に基づき、事業者の指定金融機関口座に振込むものとする。振込手数料は、入居者にて負担する。なお、事業者は、これらの支払いに対する領収書の発行は行わない。

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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 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
毎月払方式						
介護居室	653,533	413,000	77,000 (70,000)	73,883 (67,530)	管理費含	89,650 (81,500)

	※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	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	
	光熱水費	
	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	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割、2割もしくは3割を徴収する。</p> <p>・介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用した場合の介護保険自己負担額（1ヶ月30日の場合）のめやす</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>○費用</th> <th>単位</th> <th>1割負担</th> <th>2割負担</th> <th>3割負担</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>182単位/日</td> <td>5,832円</td> <td>11,663円</td> <td>17,494円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>311単位/日</td> <td>9,965円</td> <td>19,929円</td> <td>29,894円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>538単位/日</td> <td>17,238円</td> <td>34,475円</td> <td>51,713円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>604単位/日</td> <td>19,353円</td> <td>38,705円</td> <td>58,057円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>674単位/日</td> <td>21,595円</td> <td>43,190円</td> <td>64,785円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>738単位/日</td> <td>23,646円</td> <td>47,291円</td> <td>70,937円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>807単位/日</td> <td>25,857円</td> <td>51,713円</td> <td>77,569円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※当ホームの介護報酬は1単位=10.68円(3級地)です</p> <p>※サービス提供体制強化加算適用(I)の場合、22単位/日が加算されます</p> <p>※生活機能向上連携加算適用(II)の場合、200単位/月が加算されます</p> <p>※夜間看護体制加算適用の場合、10単位/日が加算されます</p> <p>※医療連携体制加算適用の場合、80単位/月が加算されます</p> <p>※口腔衛生管理体制加算適用の場合、30単位/月が加算されます</p> <p>※退院・退所時連携加算適用の場合、入居日から30日間は30単位/日が加算されます</p> <p>※介護職員処遇改善加算適用(I)の場合、基本単位に各種加算を加えた単位数×8.2%/日が加算されます</p> <p>※介護職員等特定処遇改善加算適用(I)の場合、基本単位に各種加算を加えた単位数×1.8%/日が加算されます</p> <p>※看取り介護加算適用の場合は以下の該当日数に応じて最大合計6,428単位加算されます</p> <p>死亡日1,280単位/日 死亡日前日・前々日680単位/日</p> <p>死亡日4~30日 144単位/日 死亡日31~45日72単位/日</p> <p>※科学的介護推進体制加算適用の場合、40単位/月が加算されます</p> <p>※入居継続支援加算適用(II)の場合、22単位/日が加算されます</p> <p>※ベースアップ等支援加算の場合、基本サービス+加減算を加えた単位数に加算率を乗じて加算されます。(加算率はサービス種別により、1.5%~2.4%)</p>				○費用	単位	1割負担	2割負担	3割負担	要支援1	182単位/日	5,832円	11,663円	17,494円	要支援2	311単位/日	9,965円	19,929円	29,894円	要介護1	538単位/日	17,238円	34,475円	51,713円	要介護2	604単位/日	19,353円	38,705円	58,057円	要介護3	674単位/日	21,595円	43,190円	64,785円	要介護4	738単位/日	23,646円	47,291円	70,937円	要介護5	807単位/日	25,857円	51,713円	77,569円
○費用	単位	1割負担	2割負担	3割負担																																								
要支援1	182単位/日	5,832円	11,663円	17,494円																																								
要支援2	311単位/日	9,965円	19,929円	29,894円																																								
要介護1	538単位/日	17,238円	34,475円	51,713円																																								
要介護2	604単位/日	19,353円	38,705円	58,057円																																								
要介護3	674単位/日	21,595円	43,190円	64,785円																																								
要介護4	738単位/日	23,646円	47,291円	70,937円																																								
要介護5	807単位/日	25,857円	51,713円	77,569円																																								

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	介護費用：介護予防特定施設入居者生活介護および特定施設入居者生活介護を利用している入居者に対して、介護・看護職員を人員過配置するための費用。
----	--

利用料	一般居室：88,000(80,000)円/月・人 介護居室：77,000(70,000)円/月・人		
算定根拠	介護・看護職員を介護保険の基準以上（要介護者2.0人に対して週38.5時間換算で介護・看護職員を1人以上）に配置して提供するサービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない人件費		
支払い方法	月単位（日割りの有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり ・ なし <input type="checkbox"/> ）		
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	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定（サービス一覧参照）		
料金改定の手続			
<ul style="list-style-type: none"> 事業者は、改定する月額利用料の収支状況等や目的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、介護給付費体系等、人件費等が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居契約書表題部（6）に定める月額利用料を3年に1回程度改定することができる 事業者は、入居者および身元引受人へ事前に通知するとともに、入居者は入居契約書表題部（6）に定める月額利用料に代えて、改定後の月額利用料を支払うものとする。 			

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/>	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

※ _____ 様

※ _____ 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。