

重要事項説明書

		記入年月日	平成27年7月1日
記入者名	増田 隆	所属・職名	エスケアリビング八潮・管理者

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	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えすけあめいと 株式会社 エスケアメイト	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒111-0053	東京都台東区浅草橋五丁目3番2号 秋葉原スクエアビル5階	
	電話番号	03-5823-5911	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-5823-5913	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://www.s-caremate.co.jp	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	柳沼 義輝	
事業主体の設立年月日	平成23年10月17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"/>	なし	エスケアステーション さいたま北	さいたま市北区宮野原 4-99-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エスケアステーション 和光	和光市白子 3-25-8
			エスケアステーション さいたま北	さいたま市北区宮野原 4-99-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エスケアステーション 和光	和光市白子 3-25-8
			エスケアステーション さいたま北	さいたま市北区宮野原 4-99-1
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		
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>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エスケアステーション さいたま北	さいたま市北区宮野原 4-99-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エスケアステーション 和光	和光市白子 3-25-8
			エスケアステーション さいたま北	さいたま市北区宮野原 4-99-1
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	エスケアステーション 和光	和光市白子 3-25-8
			エスケアステーション さいたま北	さいたま市北区宮野原 4-99-1
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) えすけありびんぐ やしお エスケアリビング 八潮
施設の所在地	〒340-0815 埼玉県八潮市大瀬五丁目 10 番 9
施設の連絡先	電話番号 (048)-994-3240
	F A X 番号 (048)-995-5850
	ホームページ なし
	アドレス <input checked="" type="checkbox"/> : http:// s-caremate.co.jp/
施設の開設年月日	平成 26 年 7 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名 管理者
	氏名 増田 隆
施設までの主な利用交通手段	
<input type="checkbox"/> つくばエクスプレス「八潮駅」 約 600m 徒歩 3 分	
施設の類型及び表示事項	<p>○類型：介護付有料老人ホーム</p> <p>○居住の権利形態：利用権方式</p> <p>医療機関への長期入院による治療が必要となるような身体状況になった場合、お客様・身元引受人様と相談の上、ご退居頂く事があります。又、お客様が入居中に医療行為が必要になり、ホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合にもエスケアメイトから解約を申し出ます。</p> <p>○利用料の支払い方式：月払い方式</p> <p>○入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護</p> <p>○介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設）</p> <p>○居室区分：全室個室</p> <p>○介護に関わる職員体制：2.5：1</p>
介護保険事業所番号	
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 26 年 7 月 1 日
指定の年月日	平成 26 年 7 月 1 日
指定の更新年月日	平成 32 年 6 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

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				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員		3		1	4	2.0
介護職員	11		5		16	15.5
機能訓練指導員		3		1	1	1.7
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員	1				1	1.0
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 40.0

※ 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	6		4	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	5		1	
訪問介護員3級				
介護支援専門員				

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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		3		1
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

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)	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				1	1.0
看護職員		3		1	4	2.0
介護職員	11		5		16	15.5
機能訓練指導員		3		1	4	1.7
計画作成担当者	1				1	1.0
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 40.0

※ 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	6		4	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	5		1	
訪問介護員3級				
介護支援専門員				

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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		3		1
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 あり なし

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・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 2.5 : 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

	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		9	11	1	
前年度1年間の退職者数			5	4		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2	1	7	1	1	
1年以上3年未満の者の人数	1		4	4		
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						
10年以上の者の人数						
	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	1		1			
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	2	1				
1年以上3年未満の者の人数	1		1			
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						
10年以上の者の人数						
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	
1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービス提供する。	
2. 可能な限り自立した生活が送れるように“自立支援”をサービスの基本とし、お客様の意志及び人格を尊重しお客様の立場に立った適切なサービス提供に努める。	
3. ホーム完結型にならないように関係市町村や他の施設・団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図る。	

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	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input 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"/>	<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	メディックス草加クリニック		
（協力の内容）【内科、精神科】 外来診療、往診、訪問診療、健康相談、医療相談			
協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	その名称 浅賀歯科
（協力の内容）【歯科、口腔外科】訪問診療、健康指導、医療相談			

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	
原則、介護・介護予防は居室にて対応致します。	

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・手続について

(その内容) 一時介護室はありません。

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)

お客様の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。その際以下の手続きをとるものとします。

- (1) 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に一定の観察期間を設ける
- (2) ホームの指定する医師の意見を聞く
- (3) お客様及びその身元引受人等の同意を得る

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)

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 ()	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
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
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	(1) お客様は、概ね60歳以上の方 (2) 自立・要支援・要介護1以上の方 (3) 複数入居者による共同生活を営むことに支障がないこと (4) 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと (5) 常時医療機関等において治療を必要としないこと (6) 本契約に定める事項を承諾し、(株)エスケアメイトの運営方針に賛同できること	
契約の解除の内容	入居契約書第29条（事業者からの契約解除）に基づき、下記の対応をいたします。 1. 事業者は、お客様が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 (1) 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 (2) 月払いに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 (3) 第20条の規定に違反したとき (4) お客様の行動が、他のお客様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 (5) お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院等入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする。 2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 (1) 契約解除の通告について90日の予告期間をおく	

	<p>(2)前号の通告に先立ち、お客様及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>(3)解除通告に伴う予告期間中に、お客様の移転先の有無について確認し、移転先がない場合にはお客様や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3. 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>(1)医師の意見を聴く</p> <p>(2)一定の観察期間をおく</p> <p>入居契約第30条（お客様からの解約）に基づき、下記の対応にて解除できるものとします。</p> <p>1. お客様は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2. お客様が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p>
体験入居の内容	一日当たり¥10,800円をもって精算することとします。
入居定員	54名
その他	

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			1			1
65歳以上75歳未満			1		1	2
75歳以上85歳未満	2	3		1		6
85歳以上	4	1	2	1	1	9
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上		1				1
入居者の平均年齢	85.3					
入居者の男女別人数	男性	9		女性	10	

入居率（一時的に不在となっている者を含む）

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

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	9	10				

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	54		18.00~18.60 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			m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
					m ²	
					m ²	
一時介護室	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な数				
		うち車いす等の対応が可能な数			4ヶ所	
個室の便所の設置数	54	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			54ヶ所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4ヶ所		2カ所		
その他、浴室の設備に関する事項 浴室暖房/特別浴室 2階 (18.45 m ²)、3・4階 (4.80 m ² ×2ヶ所)						
食堂の設備状況	食堂兼機能訓練室/2・3・4階 (56.26 m ²) テーブル、椅子、テレビ、ミニキッチン					
	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) 健康管理室、洗濯室、地域介護相談室、理美容室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) ホーム内全体がバリアフリー仕様						
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	1,141.95 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	平成26年6月1日	終	平成56年5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	鉄骨造 地上4階建て					
建物の延床面積	2,537.72 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	平成26年6月1日	終	平成56年5月31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	当該ホーム窓口：管理者 増田 隆	
電話番号	048-994-3240	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
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	株式会社エスケアメイト本社（受付窓口）	
電話番号	0120-37-6541	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日等	原則として、土曜日、日曜日、国民の祝祭日、年末年始	

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	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	048-824-2568（苦情相談専用）	
対応している時間	平日	午前8時30分～正午、午後1時～午後5時
	土曜	閉庁
	日曜・祝日	閉庁
定休日等		

窓口の名称	八潮市ふれあい福祉部 長寿介護課	
電話番号	048-996-2689	
対応している時間	平日	午前8時30分～正午、午後1時～午後5時
	土曜	閉庁
	日曜・祝日	閉庁
定休日等		

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）日新火災海上保険株式会社 介護総合賠償責任保険 エスケアメイトはサービスの提供に当たって、万が一事故によりお客様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、損害賠償を行います。お客様側に故意又は重大な過失がある場合はその限りではありません。
----	----	---

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	入居契約書 第10条（賠償責任）に則り対応いたします。 1.事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生しお客様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかにお客様に対して損害の賠償を行います。ただし、お客様側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
----	----	---

		2.事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録をします。 【損害賠償項目】 賠償責任、管理財物、人格権侵害、事故対応費用、経済的損害		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 専用居室は全室個室、お客様の持てる能力を最大限に発揮していただき、その方の生活の質を尊重したサービスを提供させていただきます。人としての尊厳、自立を大切にさせていただきたいと考えます。				
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		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	円 (家賃の 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	※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			
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				
権利金等 (※) の額				
(※) 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)				
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例				
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	無			
要介護状態に応じた金額設定	無			
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 高熱水費 管理費
(名称無し)	180,500	92,000		51,900 16,600 20,000

※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	オーナー様への月額賃料及び施設所在地周辺での家賃相場から家賃を算出しております。
	介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 別紙：生活サポート提供表、介護サービス一覧表参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立の方がご入居の際には「生活サポート費」として28,035～65,835円（税込）を月額利用料として別途お支払頂きます。また、本利用料をお支払頂くことで別紙「生活サポート提供表」に定めるサービスをお受け頂けます。 ・介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診等は別途実費ご負担いただきます。その他、別紙「介護サービス等一覧表」に記載の料金を受領いたします。
	食費	<p>食費は朝食430円、昼食650円、夕食650円、1日あたり1,780円として計算し請求致します。</p> <p>欠食の場合は3日前までの申出により、食材費、朝食182円、昼食302円、夕食326円として計算し返金いたします。なお厨房管理費27,600円は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はありません。</p>
	光熱水費	光熱水費は1日553円として計算し請求いたします。なお、1日中（0時から24時間まで）不在となる場合は請求いたしません。
	管理費	共用施設設備の維持・管理費、図書・教育訓練費、消耗品費、事務費、その他の雑費等

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保険負担割合証に記載の割合に応じた額をお支払いただきます。	
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	別紙：介護サービス一覧表参照 運営に支障がある場合など対応できないこともあります。	

料金改定の手続

諸物価、公共料金等の変動に基づき、改定する事があります。この際運営懇談会等において十分な説明を行います。

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 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。