

介護付有料老人ホーム

特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護

マイステージ・桜花

# 重要事項説明書

※この重要事項説明書は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 178 条及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）」第 234 条の規定に基づくものです。

一般財団法人成研会

# 重要事項説明書

## 1 事業主体概要

事業主体名	一般財団法人 成研会
代表者名	理事長 利森幸子
所在地	〒584-0069 富田林市錦織東一丁目11番17号

## 2 施設概要

### 【名称・施設について】

名称	マイステージ・桜花
所在地	〒530-0031 大阪市北区菅栄町5番4号
電話番号	06-6232-8251
FAX 番号	06-6356-7602
建物構造	鉄筋コンクリート造5階建1棟
土地建物の所有形態	土地が事業主体非所有
居室・定員数	30室・30名（内、3室は短期利用特定施設入居者生活介護と共用）
居室の種類	全室介護居室 お客様の居室にて介護を行います。
開設年月日	平成26年1月1日
施設長	渡辺 隆生
アクセス	大阪市営地下鉄 谷町線・堺筋線「天神橋筋六丁目」から徒歩5分 (約400m)

### 【厚生労働省の定める表示事項】

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 居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっているものです。
利用料の支払方式	選択式
入居時の要件	要支援・要介護・自立
介護保険	大阪市指定介護保険特定施設 介護が必要となった場合、当ホームが提供する特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスを利用することができます。
介護居室区分	全室個室
一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制	3:1以上 現在及び将来にわたって要介護者及び要支援者3人に対して職員1人以上の割合で介護にあたります。これは介護保険給付のための基準以上の人数です。

### 3 サービスの内容

具体的なサービス内容については、個別の「介護サービス提供計画書」（生活プラン）にて定めるものとします。（自立の方は【】内のみのサービス提供となります）

#### 入居の場合

居室の利用	【定められた居室及び各種共有スペースの提供】
日常生活支援	居室の清掃・整理・ゴミの処理、日常衣類の洗濯、【リネン類の交換などの日常生活の支援】、【共用部分の清掃・整理・ゴミの処理】
食事の提供	【1日3食の提供、栄養管理】
介護	入浴・排泄・食事・移動・着脱衣・洗面等の介助 【その他必要な見守り】
健康管理	日常の健康管理、定期健康診断
機能訓練	生活機能訓練の実施

#### 短期利用特定施設入居者生活介護の場合

居室の利用	【定められた居室及び各種共有スペースの提供】
日常生活支援	居室の清掃・整理・ゴミの処理、日常衣類の洗濯、【リネン類の交換などの日常生活の支援】、【共用部分の清掃・整理・ゴミの処理】
食事の提供	【1日3食の提供、栄養管理】
介護	入浴・排泄・食事・移動・着脱衣・洗面等の介助 【その他必要な見守り】
健康管理	日常の健康管理、定期健康診断
機能訓練	生活機能訓練の実施

### 4 職員体制

職員体制	当ホームでは、要支援・要介護者3名に対し、常勤換算で1名以上の職員体制（週40時間換算）を採っています。
管理者	渡辺 隆生
職員の職務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者・・・従業者及び実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定特定施設入居者生活介護の実態に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。</li> <li>・計画作成担当者・・・利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービス内容等を盛り込んだサービス計画を作成します。</li> <li>・生活相談員・・・利用者又はその家族に対し、その相談に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行います。</li> <li>・看護職員・・・常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。</li> <li>・介護職員・・・利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって介護します。</li> <li>・機能訓練指導員・・・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。</li> </ul>

### 5 利用状況

利用状況	現在ご入居の利用者の人数及び性別、年齢、要介護度別の内訳につきましては、添付の行政様式をご参照下さい。
------	-----------------------------------------------------

## 6 利用者の条件

利用者の条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>以下の年齢基準を満たす方 利用開始時に原則65歳以上の方</li> <li>規定の利用料の支払いが可能な方</li> <li>公的な医療保険に加入されている方</li> <li>公的な介護保険に加入されている方</li> <li>保証人を定められる方</li> <li>当ホームの利用契約書・利用規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方</li> </ol>
利用をお断りする場合	<p>以下の各項に該当する場合は、利用をお断りする場合があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当ホームにおいて適切な介護サービスの提供が困難な方</li> <li>暴力を振るう等他の利用者に害を及ぼす恐れがある方</li> <li>感染症等を有し、他の利用者に感染させる恐れのある方</li> </ol>

## 7 保証人の条件

利用者には保証人1名を定めていただきます。

利用契約に定める保証人の義務	<ol style="list-style-type: none"> <li>当ホームの利用契約から生ずる、利用者の全ての債務の連帯保証</li> <li>利用契約終了時の利用者の身柄引取</li> <li>介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意</li> <li>利用者の治療、入院に関する手配の協力</li> <li>利用契約終了時に利用者が生存していない場合の返還金等の返還先銀行口座の指定</li> </ol> <p>※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、一般財団法人成研会に通知します。</p>
----------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 8 体験利用

契約を希望されている方は、正式な契約締結前に「体験利用」をしていただくことができます。

料金	<p>1泊2日：10,000円+税</p> <p>※介護保険は適用されません。</p> <p>※上記料金には、食事、水光熱費、介護サービス費（ただし個別の要望に基づく外出同行等を除く。）が含まれます。</p> <p>※13泊14日を上限とします。</p>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 9 利用料

### 入居の場合

月額施設利用料	<p>下記の合計金額となります。金額は、料金表をご参照下さい。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>家賃相当額</li> <li>施設維持管理費</li> <li>厨房維持管理費</li> <li>水光熱費</li> </ol>
介護費用	<p>・介護保険給付費</p> <p>※金額は介護保険法による要介護（要支援）認定の結果に応じて変動します。要介護（要支援）認定は、自動的に更新されるものではありません。更新手続きをしないと有効期間が切れ、介護保険を使ったサービスが受けられなくなりますのでご注意下さい。</p>
有料サービスの対価	<p>有料サービスの内容・単価は「介護サービス等の一覧表」に定めるとおりです。</p>

## 短期利用の場合

施設利用料	下記の合計金額となります。 1.滞在費 10,000 円+税 (寝具リース料・食事代込み)
介護費用	・介護保険給付費 ※金額は介護保険法による要介護（要支援）認定の結果に応じて変動します。 要介護（要支援）認定は、自動的に更新されるものではありません。 更新手続きをしないと有効期間が切れ、介護保険を使ったサービスが受けられなくなりますのでご注意ください。
有料サービスの対価	有料サービスの内容・単価は「介護サービス等の一覧表」に定めるとおりです。

### 1 0 保全措置

保全措置	一般財団法人成研会は、老人福祉法および関連する厚生労働省令等の定めるところにより、支払を受けた入居一時金のうち、契約書の規定に基づき利用者に将来返還すべき予定額について、保全措置を講じます。
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

### 1 1 その他の利用者の負担

その他の利用者の負担	利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。 利用者が、当ホーム又はその設備、備品等を汚損又は毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、直ちに自己の費用により原状に復して損害を賠償します。
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 1 2 食事の取扱

食費	朝食 200 円+税、昼食 330 円+税、夕食 320 円+税とし、食事回数分を徴収します。 短期利用に関しては、滞在費に含まれているものとします。
不在時の請求の考え方	1. 介護費用の取扱い 不在期間については、介護保険給付費は支給されませんので、自己負担分の請求もありません。 2. 食事について 摂った食事の回数分請求されますので、不在時には食費はかかりません。
「不在期間」の考え方	「不在期間」は、外出初日と当ホームに戻った日を除いて実質不在日を基準として計算します。

### 1 3 その他、利用料について

消費税	入居一時金、家賃相当額、水光熱費及び介護保険給付費は、消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定された場合には、改定内容及び法令等の定めに従い、利用料も変更されます。
医療費控除	国税庁からの通達に基づき、当ホームを含めた特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の利用料は、 <u>確定申告時の医療費控除の対象となりません。</u>
料金の変更	1. 施設維持管理費等（共通費用）及び有料サービスの単価については、当ホームの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などを勘案し、事業の安定的継続の視点から運営懇談会の意見を聞いて改定する場合があります。 2. 介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。

#### 1.4 契約の終了

利用者からの解約	利用者は、一般財団法人成研会に対して、 <u>1カ月前までに書面で通知すること</u> によりいつでも契約を解約することができます。
一般財団法人成研会からの解約	次の事由に該当する場合には、一般財団法人成研会は利用者及び保証人に対して、理由を示した書面で通知するほか、説明及び協議を行った上で契約を解約することができます。 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. 入居者が、利用料等の支払いを2カ月以上遅延し、催告にもかかわらず、14日以内に支払わないとき 3. 入居契約書第19条の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、入居者自身または他の入居者又は職員の身体又は生命に危害を及ぼすおそれがある場合、他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、又は他の利用者が医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、事業者において利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断される時 5. 施設を不在にする期間が連続して3カ月を超え、施設への復帰が困難、あるいは入居者に復帰の意思がないと合理的に判断される時 6. 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき 7. 入居者またはその家族が、事業者または職員に対して解決し難い要求を繰り返す、または本契約を継続しがたい程の背信行為を行ったとき
契約の自動終了	次の事由に該当する場合には、契約は自動的に終了します。 ・利用者が死亡したとき

#### 1.5 苦情解決の体制

運営懇談会	一般財団法人成研会は、本契約の履行に伴って生ずる諸種の問題に関し、契約当事者が意見交換を行う場として運営懇談会を設置し、年1回定例会を、又必要に応じて臨時会を開きます。運営懇談会の構成員は、利用者、保証人、当ホームの管理者並びにその他の職員とします。
相談窓口	一般財団法人成研会は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、本件サービスに関する利用者の要望、苦情等に対し、迅速に対応します。 <b>【相談及び苦情に関する窓口】</b> 常設窓口 電話06-6232-8251 FAX06-6356-7602 担当者 施設長 又は 事務長 <b>【国民健康保険団体連合会】</b> (平日9:00~17:00) 苦情相談担当 電話06-6949-5418 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル <b>【大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ】</b> 電話06-6241-6317 FAX06-6241-6608 (平日9:00~17:30)

#### 1.6 医療

協力医療機関について	当ホームでは、医療機関と連携し、日常の健康管理等を行っています。医師がホームを定期的に訪問し、受診希望の利用者への診療（内科・精神科）を行うほか、利の健康管理上の助言等をホーム職員に対して行います。また利用者に体調変化等が生じた際には、可能な範囲で医師が必要な助言指示等を行います。
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

利用者が医療を要する場合及び緊急時の対応	<p>1. 疾病、負傷等により治療が必要になった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。</p> <p>2. 入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断・指示により近隣病院へ入院の協力をします。医療費についてはご利用者様負担となります。</p> <p>3. 夜間・緊急時の対応については、当ホーム利用開始時に書面で確認します。</p>
終末期ケアについて	利用者の終末期ケアや臨終時の対応について、利用者や利用者の家族にご希望があれば、協力医療機関の医師も含めて話し合いの場を持ちます。

#### 1.7 事故発生時の対応

事故発生時の対応	<p>1. 一般財団法人成研会は、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡を入れ、主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。</p> <p>2. 一般財団法人成研会は、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村へ報告します。</p> <p>3. 一般財団法人成研会は、対処方法についてホーム内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発予防対策を講じます。</p>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 1.8 損害賠償

損害賠償	<p>一般財団法人成研会は、本件サービスの提供に伴って一般財団法人成研会の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対してその損害を賠償します。</p> <p>一般財団法人成研会は、あいおいニッセイ同和損害保険の施設賠償責任保険に加入しています。</p>
------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 1.9 秘密保持・個人情報の取扱

秘密保持	一般財団法人成研会は、本件サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示又は漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了したあとも同様の効力を有します。
個人情報の取扱	利用者からご提供いただく個人情報の取扱いについては、一般財団法人成研会が交付、説明する「個人情報の取扱いについて」によります。

#### 2.0 高齢者虐待防止

高齢者虐待防止	<p>一般財団法人成研会は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>1. 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。</p> <p>2. 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。</p> <p>3. 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</p>
個人情報の取扱	利用者からご提供いただく個人情報の取扱いについては、一般財団法人成研会が交付、説明する「個人情報の取扱いについて」によります。

介護サービス等の一覧表

介護を行なう場所	自立		要支援 1～2		要介護 1～5	
	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額 利用料を含むサ ービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上で 実施するサ ービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上で 実施するサ ービス
<b>介護サービス</b>						
○ 巡回						
・ 昼間 9：00～17：00	—	—	1 回/日	—	1 回/日	—
・ 夜間 17：00～9：00	—	—	原則 2 時間毎	—	原則 2 時間毎	—
○ 食事介助	—	—	—	—	必要時	—
○ 排泄						
・ 排泄介助	—	—	—	—	必要時	—
・ おむつ交換	—	—	—	—	必要時	—
・ おむつ代等	—	—	—	—	—	実費
○ 入浴等						
・ 清拭	—	—	—	—	必要時 2 回/週	—
・ 一般浴介助	—	—	3 回/週	—	一般浴 3 回/週	—
・ 特浴介助	—	—	—	—		—
○ 身体介助						
・ 体位変換	—	—	必要時	—	必要時	—
・ 居室からの移動	—	—	必要時	—	必要時	—
・ 衣類の着脱	—	—	必要時	—	必要時	—
・ 身だしなみの介助	—	—	必要時	—	必要時	—
○ 口腔ケア						
・ 口腔ケア	—	—	必要時	—	必要時	—
・ ケア用品	—	—	—	—	—	実費
○ 機能訓練	—	—	必要時	—	必要時	—
○ 通院の介助						
・ 協力医療機関への通院介助	—	—	—	必要時 30 分程 度を限度、以降 30 分増毎 500 円+税 交通費等実費	—	必要時 30 分程 度を限度、以降 30 分増毎 500 円+税 交通費等実費
・ 協力医療機関以外への通院介助	—	—	—	30 分毎 500 円+税 交通費等実費	—	30 分毎 500 円+税 交通費等実費
○ 緊急時対応						
・ ナースコール	—	—	24 時間対応	—	24 時間対応	—



	自立		要支援 1～2		要介護 1～5	
介護を行なう場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額 利用料もしくは 短期利用の日額 に含むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサ ービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上 で実施するサ ービス
<b>生活サービス</b>						
○ 居室清掃	—	—	必要時	—	3回/週	—
○ リネン交換	1回/週	—	1回/週	—	1回/週	—
○ 日常の洗濯	—	—	必要時	—	3回/週 又は適宜	クリーニング実費
○ 食事 (短期利用に関して は滞在費に含まれて いるものとします。)		朝食 200円+税 昼食 330円+税 夜食 320円+税		朝食 200円+税 昼食 330円+税 夜食 320円+税		朝食 200円+税 昼食 330円+税 夜食 320円+税
・ 居室配膳・下膳	—	—	必要時	—	必要時	—
・ 入居者のし好に応じ た特別な食事	—	—	—	必要時 場合 により実費	—	必要時 場合 により実費
・ おやつ	—	—	—	—	—	—
○ 理美容サービス	—	—	—	1回/月 実費	—	1回/月 実費
○ 代行						
・ 買物	—	—	—	30分毎 500円+税 交通費等実費	—	30分毎 500円+税 交通費等実費
・ 役所手続/介護保険 (通常の利用区域)	—	—	必要時	—	必要時	—
(通常の利用区域以 外)	—	—	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費
・ 役所手続/介護保険以 外	—	—	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費
・ 金銭・貯金管理	—	—	—	—	—	—

	自立		要支援 1～2		要介護 1～5	
介護を行なう場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額 利用料もしくは 短期利用の日額 に含むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサー ビス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサー ビス
<b>付添い</b>						
○ 外出				30分毎 500円+税 交通費等実費		30分毎 500円+税 交通費等実費
<b>健康管理サービス</b>						
・ 定期健康診断	—	—	—	2回/年 実費	—	2回/年 実費
・ バイタルチェック	—	—	1回/日	—	1回/日	—
・ 健康相談	—	—	必要時	—	必要時	—
・ 生活指導・栄養指導	—	—	必要時	—	必要時	—
・ 服薬支援	—	—	必要時	—	必要時	—
・ 生活リズムの記録（排 便、睡眠等）	—	—	随時	—	随時	—
<b>入退院時及び入院中のサー ビス</b>						
・ 医療費	—	—	—	実費	—	実費
・ 移送サービス （協力医療機関）	—	—	必要時	—	必要時	—
（協力医療機関以外）	—	—	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費
・ 入退院時の同行 （協力医療機関）	—	—	必要時	必要時	必要時	必要時
（協力医療機関以外）	—	—	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費	—	1500円+税/ 1時間、以降 30分増毎 750円+税 交通費等実費
・ 入院中の洗濯物交 換・買物・見舞い訪問	—	—	—	30分毎 500円+税 交通費等実費		30分毎 500円+税 交通費等実費

	自立		要支援 1～2		要介護 1～5	
介護を行なう場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額 利用料もしくは 短期利用の日額 を含むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサー ビス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料（短期利 用の日額）に含 むサービス	別途利用料金を 徴収した上で実 施するサー ビス
その他のサービス						
・ 寝具リース	—	70円+税/日 ※1月分で請求	—	70円+税/日 ※1月分で請求	—	70円+税/日 ※1月分で請求
・ 施設内レクリエーシ ョン	—	—	随時	必要時実費	随時	必要時実費
・ 施設外レクリエーシ ョン	—	—	随時	必要時実費	随時	必要時実費
・ 退居時居室清掃・消毒	—	—	—	実費	—	実費
・ 【緊急で介護が必要 な場合（自立のみ）】	—	10,000円+税 /日	—	—	—	—

- \* 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成する。自立、要支援1～2、要介護1～5と区分した場合は8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- \* 上記サービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を挙げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
- \* 記入に当たっては、回数及び費用負担を明らかにする。
- \* 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入する。

#### 敷金・利用料

敷金（非課税）	300,000円
---------	----------

契約が終了し、かつ利用者から居室の明け渡しを受けた場合、一般財団法人成研会マイステージ・桜花は、居室の明け渡し完了の日の属する月の翌々月末日までに、敷金全額を利用者に返還します。その場合でも原状回復に要する実費については、控除した残額を返還します。

※短期利用の場合は不要です。

#### 月額利用料（共通費用） 税込

料金表記載のとおり	円
-----------	---

#### 短期利用の際の日額利用料

施設利用料	滞在費 一泊当たり 10,000円+税
	滞在費には家賃相当額・施設維持管理費・厨房維持管理費・水光熱費・食材費・寝具リース料・居室の消耗品を含めた金額。
消費税	税法に則り消費税を負担。表示金額は総額表示。

介護費用  
(入居の場合)

入居者の介護サービスに関する料金内容等の目安 ※1 割負担の場合						
要介護認定等の結果	介護報酬の単位／日	医療機関連携加算の単位／月	処遇改善加算Ⅰの区分に応じた加算率	特定処遇改善加算Ⅱの区分に応じた加算率	介護費の目安(30日分)	利用者負担分の目安(30日分)
自立(非該当)	—	—	8.2%	1.2%	—	—
要支援1	181 単位	80 単位			58,129 円	6,459 円
要支援2	310 単位	80 単位			98,977 円	10,998 円
要介護1	536 単位	80 単位			170,535 円	18,948 円
要介護2	602 単位	80 単位			191,439 円	21,271 円
要介護3	671 単位	80 単位			213,288 円	23,699 円
要介護4	735 単位	80 単位			233,550 円	25,950 円
要介護5	804 単位	80 単位			255,396 円	28,378 円
介護保険給付対象外サービス分						
月額等で負担する分					なし	
都度払い分					実費	

※1 単位=10.72 円 ※その他の加算なし

(短期利用の場合)

短期入居者の介護サービスに関する料金内容等の目安 ※1 割負担の場合					
要介護認定等の結果	介護報酬	処遇改善加算Ⅰの区分に応じた加算率	特定処遇改善加算Ⅱの区分に応じた加算率	介護費の目安(1日)	利用者負担分の目安(1日)
自立(非該当)	—	8.2%	1.2%	—	—
要支援1	181 単位			0 円	0 円
要支援2	310 単位			0 円	0 円
要介護1	533 単位			6,174 円	617 円
要介護2	597 単位			6,914 円	692 円
要介護3	666 単位			7,718 円	772 円
要介護4	730 単位			8,458 円	846 円
要介護5	798 単位			9,251 円	925 円
介護保険給付対象外サービス分					
月額等で負担する分			なし		
都度払い分			実費		

※1 単位=10.72 円 ※その他の加算なし

重要事項説明書の各項目について説明を受け、十分理解しました。

年 月 日

利用者署名 \_\_\_\_\_ 印

保証人署名 \_\_\_\_\_ 印

説明者 \_\_\_\_\_ 印

## 重要事項説明書

		記入年月日	平成 30 年 7 月 1 日
記入者名	渡辺 隆生	所属・職名	施設長

### 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	一般財団法人
		名称	(ふりがな) いっぱんざいだんほうじん せいけんかい  一般財団法人 成研会
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒 5 8 4 - 0 0 6 9	大阪府富田林市錦織東一丁目 1 1 番 1 7 号
	事業主体の連絡先	電話番号	0 7 2 1 - 3 4 - 1 5 0 1
		FAX番号	0 7 2 1 - 3 4 - 2 8 6 0
		ホームページ	なし
		アドレス	あり : <a href="http://www.onsen-byouin.com/">http://www.onsen-byouin.com/</a>
事業主体の代表者の職名及び氏名		職名	理事長
		氏名	利森 幸子
事業主体の設立年月日		昭和 44 年 8 月 6 日	

事業主体が大阪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	(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	デイサービス桜花	大阪市北区菅栄町 5 番 3 号
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	マイステージ・桜花	大阪市北区菅栄町 5 番 4 号
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	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	デイサービス桜花	大阪市北区菅栄町5番3号
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	マイステージ・桜花	大阪市北区菅栄町5番4号
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	マイステージ・桜花	大阪市北区菅栄町5番4号
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) まいすてーじ おうか マイステージ・桜花	
施設の所在地	〒530-0031	大阪府大阪市北区菅栄町5-4
施設の連絡先	電話番号	06-6232-8251
	FAX番号	06-6356-7602
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: <a href="http://www.mystage-ouka.com/">http://www.mystage-ouka.com/</a>
施設の開設年月日	平成25年8月1日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	渡辺 隆生
施設までの主な利用交通手段		
地下鉄谷町線 天神橋筋六丁目駅下車 徒歩5分 / JR天満駅下車 徒歩8分		
施設の類型及び表示事項	施設の類型: 介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護)	

	居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払い方式：選択方式 入居時の要件：入居時要支援・要介護・自立 介護保険：大阪市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 一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制：3：1以上
介護保険事業所番号	2774102616
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1月1日
指定の年月日	平成26年1月1日
指定の更新年月日	平成32年1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	-	-	-	1	1.0
生活相談員	1	-	-	-	1	1.0
看護職員	1	-	3	-	4	2.7
介護職員	7	-	16	-	23	14.9
機能訓練指導員	-	1	-	-	1	0.1
計画作成担当者	1	-	-	-	1	1.0
栄養士	-	-	-	-	-	-
調理員	-	-	-	-	-	-
事務員	1	-	1	-	2	1.7
その他従業者	-	-	3	-	-	1.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.75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	-	-	-	-		
介護福祉士	6	-	5	-		
介護職員実務者研修	2	-	2	-		
介護職員基礎研修	-	-	-	-		
介護職員初任者研修	1	-	3	-		
訪問介護員1級	-	-	-	-		
訪問介護員2級	-	-	-	-		
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	1	-	3	-		
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 ( 17時 ～9時 )		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	2		1			

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	1	-	3	-	4	2.7
介護職員	7	-	16	-	23	14.9
機能訓練指導員	-	1	-	-	1	0.1
計画作成担当者	1	-	-	-	1	1.0
その他従業者	-	-	-	1	-	0.0

1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数

38.75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	-	-	-	-
介護福祉士	6	-	5	-
介護職員実務者研修	2	-	2	-
介護職員基礎研修	-	-	-	-
介護職員初任者研修	1	-	3	-
訪問介護員1級	-	-	-	-
訪問介護員2級	-	-	-	-
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	1	-	3	-
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

あり

資格等の名称  
介護福祉士実務者研修

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 : 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	3	1	6	2	-
前年度1年間の退職者数	1	1	-	8	2	-
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	-	-	1	1	-	-
1年以上3年未満の者の人数	-	-	1	6	1	-
3年以上5年未満の者の人数	-	1	2	-	-	-
5年以上10年未満の者の人数	-	-	1	5	-	-
10年以上の者の人数	1	3	4	5	-	-
	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		-	
前年度1年間の退職者数	-	-	1		-	
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	-	-	-		-	
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	
<p>ご利用者個々の基本的人権を尊重し、その有する能力に応じ、可能な限り自立した今迄通りの日常生活を営む事が出来る様に暖かくサポートする事、また生活の中で自然にリハビリが出来る事を目的とし、都市型のホームとして文化的な生活環境を整え、ご家族や地域との連携を重視し、ご利用者それぞれのライフスタイルが継続できる様応援します。</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	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
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	関目病院（大阪市城東区関目2丁目13-13） 協和会加納総合病院（大阪市北区天神橋7丁目5-15） あおばおうちクリニック（大阪市旭区森小路1-11-10）
（協力の内容） ★ 一般診療・往診・健康診断、24時間救急受付・緊急入院対応	
協力歯科医療機関	なし あり その名称 医療法人慶信会 きらり歯科 （大阪市旭区千林2丁目15番26号）

(協力の内容)

★ 口腔管理・一般歯科診療・往診

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

★ 介護居室及び共用施設（食堂・浴室・多目的室他）

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)

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)

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	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	① 入居前の審査で入居可能な方。 ② 施設で共同生活ができる方。 ③ 他人及び自身に危害を加える恐れのない方。 ④ 身元引受人又は、成年後見人のある方。		
契約の解除の内容	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 入居者が、利用料等の支払いを2カ月以上遅延し、催告にもかかわらず、14日以内に支払わないとき ③ 入居契約書第19条の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、入居者自身または他の入居者又は職員の身体又は生命に危害を及ぼすおそれがある場合、他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、又は他の利用者が医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、		

	事業者において利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき ⑤ 施設を不在にする期間が連続して3カ月を超え、施設への復帰が困難、あるいは入居者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき ⑥ 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき ⑦ 入居者またはその家族が、事業者または職員に対して本契約を継続しがたい程の背信行為を行ったとき
体験入居の内容	有 1泊10,000円+税、3食付き ※13泊まで可能（入居状況による）
入居定員	30名（内、3室は短期利用特定施設生活介護と共用）
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	-	-	-	-	-	-
65歳以上75歳未満	-	-	-	-	1	1
75歳以上85歳未満	1	1	-	-	2	4
85歳以上	5	8	1	3	1	18
	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	-	2	-	-	-	2
85歳以上	-	2	1	-	-	3
入居者の平均年齢	89.34歳					
入居者の男女別人数	男性	3名		女性	25名	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						93%
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	1	-	-	-	-	1
医療機関	-	-	1	-	1	2
死亡者	1	-	-	2	-	3
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	-	-	-	-	-	-
死亡者	-	1	-	-	-	1
その他	-	-	1	-	-	1
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	7	4	17	-	-	-

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	階数	室数	居室の面積				
			A	B	C~H	I・J	
	2F	10室	21.255㎡	21.255㎡	21.255㎡	21.275㎡	
	3F	10室	21.255㎡	21.255㎡	21.255㎡	21.275㎡	
4F	10室	21.255㎡	21.255㎡	21.255㎡	21.275㎡		
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			2		
		うち車いす等の対応が可能な数			2		
個室の便所の設置数	30	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			30		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		5 (シャワー1)	0	0	0		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況	食堂あり						
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) リビングルーム・多目的ホール・機能訓練室・音楽室・趣味室					
バリアフリーの対応状況							
(その内容)							
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	816.03㎡ (私道負担含み)						
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24年10月1日	終	平成54年9月30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	地上5階建/地下0 RC造						
建物の延床面積	1887.77㎡						
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マイステージ・桜花      ② 一般財団法人 成研会		
電話番号	① 06-6232-8251      ② 0721-34-1501		
対応している時間	平日	9:00～17:15	
	土曜	同上	
	日曜・祝日	同上	
定休日等	無し		
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大阪市介護保険課（指定指導グループ）      ②国民健康保険団体連合会		
電話番号	①06-6241-6310      ②06-6949-5418		
対応している時間	平日	① 9:00～17:30      ② 9:00～17:00	
	土曜	無し	
	日曜・祝日	無し	
定休日等	無し		
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株式会社の施設賠償責任保険に加入しています。	
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事			
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) 個人の尊厳の保持を第一と考え、身体拘束予防への取り組み、個々の利用者に応じた生活リハビリを視野に入れた支援を行います。			
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			
あり	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			
あり	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	300,000 円（退去の際、故意または過失による原状回復費を控除し返却）					
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)			
	円	円	家賃	施設維持管理費	厨房維持管理費	水光熱費
一括払い	料金表のとおり (非課税)	料金表のとおり + 食材費目安 28,050 円 + 寝具 リース料目安 2,310 円(1 ヶ月)	料金表のとおり (非課税)	97,000 円 + 税	35,000 円 + 税	15,000 円 (非課税)
※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	建築費用、器具、備品費用、修繕費、固定資産税、保守料を基礎とし、地域の平均家賃相場を勘案した相当額（一時金に含むパターンあり） 105,000 円/月 年間 1,260,000 円				
	施設維持管理費	固定資産税、保守料、リース料、消耗品費、車両維持費、水光熱費、広告費、雑費を基礎とした相当額				
	厨房維持管理費	外部業者委託費と水光熱費、器具、備品費用、修繕費を頭割りした相当額				
	水光熱費	居室部分利用料 6,000 円 + 共用部分利用料 9,000 円 = 15,000 円 (月初から月末までの 1 カ月間不在の場合は、居室部分利用料は不要)				
	食材費	28,050 円/月 (1 日 3 食で 30 日) ※朝食 200 円 + 税 昼食 330 円 + 税 夕食 320 円 + 税				
	一時金	利用者の希望の支払いパターンによって、家賃相当額の全部または一部を一括払いする。(料金表参照)				
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日の翌日		年	月	日	
初期償却率 (%)	0 %					
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	なし					
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)	96 ヶ月 (8 年)					
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 入居一時金 ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数						
保全措置の実施状況	なし		あり	(保全先)りそな銀行		

短期利用の利用料金

施設利用料 (1 泊)	1.滞在費 10,000 円 + 税 (寝具リース料・食事代込み)
-------------	--------------------------------------

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	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 (一時金の額) - (1カ月分の一時金の額) ÷ 30 × (入居日の翌日から起算して契約が解除され、 または死亡により終了した日までの日数)		
別紙 入居契約書のとおり。		
一時金の支払方法		
別紙 入居契約書のとおり。		

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				
要介護状態に応じた金額設定		なし				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	生活サービス費	食費	個室光熱費	共益費
※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					
	生活サービス費					
	食費					
	個室光熱費					
	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	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
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			
算定根拠			
支払い方法			
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	①買い物、外出、入院中の洗濯物交換等：30分毎500円+税		
	②役所手続き、入退院時の移送等：1500円+税/1時間、以後30分増毎750円+税		
	③緊急で介護が必要な場合(自立のみ)：10,000円+税/1日		
料金改定の手続			
管理運営規定による。			

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		なし	あり
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)		

# 料 金 表

(介護費用の目安は12ページのとおり)

入居一時金	1カ月の費用	1カ月の費用の内訳			
		家賃	施設維持管理費※	厨房維持管理費※	水光熱費
0円	265,200円	105,000円	106,700円	38,500円	15,000円
1,000,000円	254,800円	94,600円	106,700円	38,500円	15,000円
2,000,000円	244,400円	84,200円	106,700円	38,500円	15,000円
3,000,000円	234,000円	73,800円	106,700円	38,500円	15,000円
4,000,000円	223,500円	63,300円	106,700円	38,500円	15,000円
5,000,000円	213,100円	52,900円	106,700円	38,500円	15,000円
6,000,000円	202,700円	42,500円	106,700円	38,500円	15,000円
7,000,000円	192,200円	32,000円	106,700円	38,500円	15,000円
8,000,000円	181,900円	21,700円	106,700円	38,500円	15,000円
9,000,000円	171,500円	11,300円	106,700円	38,500円	15,000円
9,600,000円	165,200円	5,000円	106,700円	38,500円	15,000円
10,080,000円	160,200円	0円	106,700円	38,500円	15,000円

※施設維持管理費：97,000円+税 ※厨房維持管理費：35,000円+税

重要事項説明書の各項目について説明を受け、十分理解しました。

年 月 日

利用者署名 \_\_\_\_\_ 印

保証人署名 \_\_\_\_\_ 印

説明者 \_\_\_\_\_ 印