

# 有料老人ホーム熱海ゆとりあの郷 重要事項説明書

(入居契約兼東京都消費生活条例)

	記入年月日	2010年	3月	31日
記入者名	都丸 繁	所属・職名	総支配人	

## 1 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事業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"/>	社会福祉法人
	名称	(ふりがな)(しゃかいふくしほうじん) れいめいかい 社会福祉法人 黎明会		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒	187-0032		
	東京都小平市小川町一丁目485番地			
事業主体の連絡先	電話番号	042-346-6611		
	FAX番号	042-345-5975		
	ホームページアドレス	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<a href="http://www.reimeikai.or.jp/index.html">http://www.reimeikai.or.jp/index.html</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	鈴木 可人		
	職名	理事長		
事業主体の設立年月日	昭和22年1月18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	<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	<input checked="" type="checkbox"/>	あり	なし	熱海ゆとりあの郷 静岡県熱海市西熱海町一丁目24番1号
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＞				
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	
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	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	熱海ゆとりあの郷	静岡県熱海市西熱海町一丁目24番1号
介護予防福祉用具貸与	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)あたまゆとりあのさと 熱海ゆとりあの郷			
施設の所在地	〒413-0038	静岡県熱海市西熱海町一丁目24番1号		
施設の連絡先	電話番号	0557-81-2322		
	FAX番号	0557-82-5260		
	ホームページアドレス	なし		
		あり	http://www.yutoria.net	
施設の開設年月日	昭和60年 3月 1日			
施設の管理者の 氏名及び職名	氏名	都丸 繁		
	職名	総支配人		
施設までの主な利用交通手段				
JR新幹線・東海道線「熱海」駅より3.2km(専用マイクロバス約15分、タクシー約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) ○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 ○介護保険:静岡県指定介護保険特定施設(一般型特定施設)・介護予防特定施設 ○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かかわる職員体制:2.5:1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	静岡県指定第2270500105号		
	介護予防特定施設入居者生活介護事業所	静岡県指定第2270500105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)※( )内は介護予防特定施設				
事業の開始年月日	平成12年3月1日 (平成18年4月1日)			
指定の年月日	平成12年3月1日 (平成18年4月1日)			
指定の更新年月日	平成20年4月1日			

3 従業者に関する事項

(2010年3月31日現在)

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
生活相談員	1	1	0	0	2	1.5(計画作成担当者、介護職が兼務)
看護職員	1	3	0	0	4	2.5(内、自立者対応1名)
介護職員	35	8	0	0	43	34.8(内、自立者兼務8名)
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	0	2	0	0	2	1(看護職、相談員が兼務)
栄養士	1	0	0	0	1	1
調理員	19	0	0	0	19	17.4
事務員	11	0	1	0	12	11.4
その他従業者	3	0	0	0	3	2.8
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	0	0	0	0		
介護福祉士	6	0	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級	26	0	0	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
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	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	1	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ師	0	0	0	0		
夜勤を行なう看護職員及び介護職員の数	最小時の人数 (宿直の従業者を除いた人数)			5名		
	平均時の人数			5名(17:00~9:00の時間帯)		

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		
施設長	1	0	0	0	1	1
生活相談員	1	1	0	0	2	1.5(計画作成担当者、介護職が兼務)
看護職員	1	2	0	0	3	2
介護職員	35	8	0	0	43	34.8(内、自立者兼務8名)
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	0	2	0	0	2	1(看護職、相談員が兼務)
その他従業者	3	0	0	0	3	2.8
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	0	0	0	0		
介護福祉士	5	1	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級	23	2	0	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
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	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	1	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ師	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 社会福祉施設長			
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)					63% (1.6:1)	
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	0	7	0	1	0
前年度1年間の退職者数	0	0	12	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	10	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	15	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	9	0	1	0
10年以上の者の人数	3	0	7	0	1	0
			機能訓練指導員 (看護職員の内数)		計画作成担当者 (介護職員の内数)	

	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
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	2	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0
従事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				
当郷は「すやかに老い、ゆたかに生きる」をモットーに、社会福祉事業60余年に及ぶ歴史に培われた‘福祉の心’を理念とし、みずからの力でこれからの人生をよりゆたかなものにしようとお考えの方々に、精いっぱいのお貸ししたいと願っています				
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
人員配置が手厚い介護サービスの実施有無			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	熱海ゆとりあの郷診療所(同一施設内 センター棟2階)			
(協力内容)				
○診療科目:内科(有床19床)				
○協力科目:内科[医師による健康相談、定期健康診断年2回(ドック式)]				
(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	なし	あり	その名称 熱海ゆとりあの郷診療所 (同一施設内 センター棟2階)	
(協力内容)				
週2回の歯科診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)				
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なう場所				
一般居室、一時介護室のいずれか				
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・手続きについて				
(その内容)				
退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合などに、入居者の希望によって介護を行なう。				
追加的費用の有無			なし	あり
居室利用権の取り扱い				
(その内容)				
一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。				
入居一時金償却の調整の有無			なし	あり
従前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) 室内全体の仕様が異なる。		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い		
(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・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取り扱い		
(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(夫婦の場合は、どちらか一方が60歳以上)入居時は、身の回りのことが自分でできる健康な方		
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合(2人の場合はどちらとも逝去した場合)	
	②入居者から契約解除が行なわれた場合	
	③事業者から契約解除が行なわれた場合	
	・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とき	
	・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の切迫した恐れがあり、かつ当郷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
体験入居の内容	1泊2日3食付き 6,175円(原則として3泊4日以内)
入居定員	339人
その他	【短期解約特例】 入居一時金の償却起算日後90日以内に解約される場合は、契約書第45条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。

(2010年3月31日現在)

入居者の状況						
入居者の人数						
区分	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	5	3	2	0	0	10
85歳以上	5	8	5	10	4	32
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	1	0	0	0		1
65歳以上75歳未満	19	0	0	0		19
75歳以上85歳未満	94	0	2	0		96
85歳以上	50	9	11	0		70
入居者の平均年齢	83.41歳					
入居者の男女別人数	男性	55名		女性	173名	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						定員339名に対し67%
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
退去先	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	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	1	3	0	2	2	8
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	3	0	0	0		3
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	8	0	2	0		10
その他	0	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	6	0	30	40	30	122

施設、設備等の状況						
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	
区分			室数	人数	1の居室の床面積	
一般居室個室	あり	なし	261	339	37.50~61.80m <sup>2</sup>	
一般居室相部屋	あり	なし	0	0	m <sup>2</sup>	
介護居室個室	あり	なし	0	0	m <sup>2</sup>	
介護居室相部屋	あり	なし	0	0	m <sup>2</sup>	

	一時介護室	あり	なし	15	45	37.50㎡
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			3か所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			2か所	
個室の便所の個室数	261	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			0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	
		261 (一般居室)	大浴場1 小浴場1	1 (介護浴室)	1	
その他、浴室の整備に関する事項		緊急通報装置設置				
食堂の設備状況		自立者用:センター棟4階 444㎡ 200席				
入居者等が調理を行なう設備状況					なし	あり
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) ロビー、フロント、源泉所有温泉浴場、介護浴室、談話室、図書室、多目的ホール、ラウンジ、ホビールーム、ゲストルーム、トランクルーム、駐車場、理美容室、売店、喫茶コーナー ※下線部の施設は使用料が必要です。(理美容室は外部サービスの利用料)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室・共用施設トイレ、廊下、共用施設に手すり設置。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	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					27,580㎡	
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		
賃貸(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						
建物の延床面積		21,250㎡(鉄筋コンクリート造・センター棟地上4階建1棟、居住棟地上5階建4棟)				
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		
賃貸(借地)						
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	当郷副支配人 岩本(苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。)				
電話番号	0557-81-2322				
対応している時間	平日	9:00~17:00			
	土曜日	9:00~17:00			
	日曜・祝日	9:00~17:00			
定休日等	なし				
上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口等					
窓口の名称	①(社)全国有料老人ホーム協会 ②熱海市市民福祉部保険課介護保険室 ③静岡県国民健康保険団体連合会				

電話番号	①03-3272-3781 ②0557-86-6282 ③054-253-5590		
対応している時間	平日	①10:00～17:00 ②8:30～17:15 ③9:00～17:00	
	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	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス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)	
事故発生時の対応(医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)			
(その内容)事故対応マニュアルに基づき、応急措置または119番通報による協力医療機関等への搬送を行なうとともに、管理者もしくはそれに準じる職員から家族への連絡を行ないます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。			
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 開設以来20余年、大規模ながらアットホームな雰囲気とサービスが特徴であり、スタッフ・入居者が一体となった‘大家族’として、入居者一人ひとりのニーズに応えたサービスを提供しています。また、同一敷地内の「ゆとりあの郷診療所」を有し同法人が設置・運営を行なって、医師・看護師が24時間常駐し、入居者皆様の日頃の健康管理から夜間救急や入院治療などにも対応しています。			
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実態状況等			
利用者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取り組みの状況			
なし	あり	実施した年月日	随時
		当該結果の開示状況	なし      あり      (配布・HP)
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	平成    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      (配布・HP)

5 利用金額

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金(一般居室や一時介護室、共用部分の利用のための家賃賃相当額に充当されるもの)		なし	あり
1人入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯
60歳～69歳	2,750万円	4,350万円	3,250万円 124戸
70歳～74歳	2,150万円	3,650万円	2,650万円 124戸
75歳～79歳	1,850万円	3,350万円	2,350万円 124戸
80歳～	1,550万円	3,050万円	2,050万円 124戸
2人入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯
60歳～69歳	4,000万円	5,600万円	4,500万円 124戸
70歳～74歳	3,200万円	4,700万円	3,700万円 124戸
75歳～79歳	2,800万円	4,300万円	3,300万円 124戸
80歳～	2,400万円	3,900万円	2,900万円 124戸
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)	12%(返還しない)		
償却年月数	一般居室 6年・7年・8年・10年		
解約時返還金の算定方式	<p>●88%を10年間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなるが、追加入居金は不要。(契約解除条件については第4項を参照)入居一時金×88%×(120ヶ月－入居月数)÷120ヶ月 ※6年・7年・8年の場合は、120ヶ月をそれぞれ72ヶ月、84ヶ月、96ヶ月とよみかえる。</p> <p>●入居一時金の算定根拠 建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。</p>		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当郷が個別入居者について基金に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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証額)
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料) 長期推計に基づき、要介護者等2.5人に対し週38.75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として、入居時に1人当たり100万円を受領する。</p>			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称	介護等一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)	12%(返還しない)		
償却年月数	一般居室 6年・7年・8年・10年		
解約時返還金の算定方式	88%を10年間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなる。 介護等一時金×88%×(120ヶ月－入居月数)÷120ヶ月		

※6年・7年・8年の場合は、120ヶ月をそれぞれ72ヶ月、84ヶ月、96ヶ月とよみかえる。

保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。 当郷が個別入居者について基金に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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証額)
-----------	----	----	---

③入居者の個別的な選択による介護サービス利用料 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)  
 ・協力医療機関以外の医療機関への付き添い・見舞い  
 ・基準回数(3回)を超える入浴介助  
 以上について入居者1人当たり108万円を受領する

名称 介護等一時金

一時金の償却に関する事項

償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	

初期償却率(%) 12%(返還しない)

償却年月数 一般居室 6年・7年・8年・10年

解約時返還金の算定方式 ●88%を10年間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなる。  
 $\text{介護等一時金} \times 88\% \times (120\text{ヶ月} - \text{入居月数}) \div 120\text{ヶ月}$   
 ※6年・7年・8年の場合は、120ヶ月をそれぞれ72ヶ月、84ヶ月、96ヶ月とよみかえる。

保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。 当郷が個別入居者について基金に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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証額)
-----------	----	----	---

④その他に要する一時金 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)  
 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用として42万円を受領する。

名称 介護等一時金

解約時返還金の算定方式 ●88%を10年間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなる。  
 $\text{介護等一時金} \times 88\% \times (120\text{ヶ月} - \text{入居月数}) \div 120\text{ヶ月}$   
 ※6年・7年・8年の場合は、120ヶ月をそれぞれ72ヶ月、84ヶ月、96ヶ月とよみかえる。

保全措置の実施状況	なし	あり	(「あり」の場合、その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。 当郷が個別入居者について基金に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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。(500万円は前払い金総額に対する保証額)
-----------	----	----	---

一時金に関する留意事項		
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料			
管理費	なし	あり	72,240円 (2人入居の場合117,285円)
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理費、事務・管理部門の人員費、設備・消耗品費、健康診断年2回(ドック式) また、管理費以外の実費徴収サービスとしては、有線放送諸費(500円/月)、駐車場利用料(1台3,000円/月) トランクルーム(8,820円/年)を実施。			
食費	なし	あり	55,440円
(「あり」の場合、その内容) 3食30日喫食した場合の費用。(食数に応じて徴収)[朝 368円、昼 693円、夕 788円]			
光熱水費	なし	あり	実費(約10,000円)
利用者の個別的な選択による介護サービス料金			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に 充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	あり	円
その他に必要な月額利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 有線放送諸費500円/月 ※要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う。			
区分	介護保険給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
要支援1	203単位/日	60,900円	6,090円/月
要支援2	469単位/日	140,700円	14,070円/月
要介護1	571単位/日	171,300円	17,130円/月
要介護2	641単位/日	192,300円	19,230円/月
要介護3	711単位/日	213,300円	21,330円/月
要介護4	780単位/日	234,000円	23,400円/月
要介護5	851単位/日	255,300円	25,530円/月
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
要介護者等及び自立者に対しおむつ代(詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)			

添付書類:「介護サービス等一覧表」

様 説明年月日 平成 年 月 日  
 説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※契約を前提として説明を行なった場合は、説明を受けた者の署名を求める。

※ \_\_\_\_\_ 印

[介護サービス等の一覧表]

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考	
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	要支援者・要介護者	自立者への一時的介護サービス
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じて実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時(指定区間)	随時(指定区間)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施していない	実費負担
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じて実施
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施していない	実施していない
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	小口現金のみ	実施しない
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回ドック式	年2回ドック式
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じて実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
生活リズムの記録 <排便・睡眠等>	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
入退院時・入浴中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じて実施
入退院時の同行 (協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり		同上
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回(指定区間)	週2回(指定区間)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	同上

※指定区間:本郷より沼津—小田原間と等距離範囲内