

別紙様式 1

有 料 老 人 ホ ー ム 入 居 契 約 兼 指 定 特 定 施 設 等 利 用 契 約
重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	
記入者名	吉田 篤史	所属・職名	社会医療法人愛仁会 介護付有料老人ホーム スローライフ おかじま 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	社会医療法人	
	名称	(ふりがな) しゃかいいりょうほうじん あいじんかい 社会医療法人 愛仁会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒555-0034	大阪市西淀川区福町三丁目2番39号	
	電話番号	06-6375-0660	
事業主体の連絡先	FAX番号	06-6575-0560	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://www.aijinkai.or.jp/	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	理事長	
	氏名	高岡 秀幸	
事業主体の設立年月日	1958年12月6日		

事業主体が大阪府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"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションおかじま	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問診療（在宅診療部）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	千船クリニック	大阪市西淀川区佃3-1-11
訪問看護（在宅診療部）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	千船クリニック	大阪市西淀川区佃3-1-11
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	千船クリニック	大阪市西淀川区佃3-1-11
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービスセンター おかじま	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スローライフおかじま	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
複合型サービス	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ケアプランセンター おかじま	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ヘルパーステーションおかじま	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	千船クリニック	大阪市西淀川区佃3-1-11
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	千船クリニック	大阪市西淀川区佃3-1-11
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービスセンター おかじま	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スローライフおかじま	大阪市大正区南恩加島五丁目4番5号
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

＜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	介護老人保健施設ユーアイ	大阪市西淀川区佃2丁目2番58号
介護療養型医療施設	あり	なし		

3. 従業者に関する事項

2024年6月30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			1	1
事務長						
生活相談員	1				1	1
看護職員	5		3		8	6.9
介護職員	20		5		25	23.7
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
栄養士						
調理員						
事務員	4				4	4
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

※ 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	18		3	
介護職員初任者研修	2		2	
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		2		1

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			
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				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数 (満室時想定60室入居時点)

人 数	夜勤帯平均人数 (17時～翌9時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1
介護職員	3	3

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
看護職員	5		3		8	6.9
介護職員	20		5		25	23.7
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
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

※ 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	18		3	
介護職員初任者研修	2		2	
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		2		1

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			
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				

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
社会福祉士

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 : 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			2			
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		2	2	1		
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			1	2		
5年以上10年未満の者の人数	2		7	1		
10年以上の者の人数	2	2	10	1	1	
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
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						
10年以上の者の人数	1			1		
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>一、 高齢者の安らかな生活をサポートする施設を運営します。</p> <p>一、 終生にわたり、安心して生活を送ることが出来る介護・医療サービス体制を構築し、その運用にあたります。</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	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	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		
虐待防止			
<p>① 虐待防止に関する責任者は管理者の吉田 篤史です。</p> <p>② 従業者に対し、虐待防止研修を整備している。</p> <p>③ 入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④ 職員会議で、定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。</p> <p>⑤ 職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>			
身体的拘束			
<p>① 身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書を頂く。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。）</p> <p>② 経過観察及び記録をする。</p> <p>③ 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取り組み等について検討する。</p> <p>④ 1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</p>			
協力医療機関の名称	<p>① 千船クリニック (大阪市西淀川区佃3丁目1番11号) ホームから11km</p> <p>② 社会医療法人 愛仁会 千船病院 (大阪市西淀川区福町三丁目2番39号) ホームから9km</p>		
(協力の内容)			
<p>①診療科目：総合内科・循環器科 協力内容：契約による訪問診療 往診、 他、定期健康診断</p> <p>②診療科目：内科・外科・整形外科・循環器科・眼科・耳鼻科ほか 協力内容：救急時の受入れ</p> <p>(医療費その他の費用は入居者自己負担)</p>			
協力訪問歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>その名称</p> <p>小野歯科医院(大阪市大正区泉尾1-5-8)</p> <p>ホームから4km</p>
(協力の内容)			
<p>・口腔清掃</p> <p>・義歯等の管理</p> <p>・口腔内外の観察等</p> <p>(医療費その他の費用は入居者自己負担)</p>			

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

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)		
①緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける		
②入居者の権利や入居一時金又は家賃相当額の額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う		
③入居者の同意を得る		
④医師の意見を聴く		
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)		
契約締結内容はそのまま引き継がれます。		
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	・満65歳以上の方で、要介護認定を受けている方、 もしくは申請中である要支援以上の方	
契約の解除の内容	<p>(契約の終了)</p> <p>①入居者が逝去した場合。 ②事業者から契約解除が行われた場合 ③入居者から解約が行われた場合 (事業者からの解除)</p> <p>事業者は、次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、90日の予告期間において契約を解除するがあります。</p> <p>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月額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 ③入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき ④入居者の行動が、他の入居者及び当有料老人ホームの従業員の身体又は生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対す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</p>		

	(入居者からの解約) 入居者は、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除することができる。					
体験入居の内容	1泊2日 6,600円(消費税含む) 宿泊費、食費、布団クリーニング代含む					
入居定員	60名					
その他						
入居者の状況 2024年6月30日現在						
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		2
75歳以上85歳未満		1	1	3	4	9
85歳以上	6	7	7	12	9	41
	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	90.3歳					
入居者の男女別人数	男性	14		女性	39	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						88%
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		2		1		3
社会福祉施設					1	1
医療機関				1		1
死亡者			2	3	5	10
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等		1				1
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	6	9	19	13	6	

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 checked="" type="checkbox"/>			
	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 checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>			㎡			
	一般居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/>			㎡			
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	60室		20.36 ㎡			
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/>			㎡			
	一時介護室	あり	<input checked="" type="checkbox"/>			㎡			
						㎡			
共用便所の設置数	11		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			9			
個室の便所の設置数	60		個室における便所の設置割合			10割			
			うち車いす等の対応が可能な数			60			
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	1	1				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
入居者等が調理を行う設備状況		なし			<input checked="" type="checkbox"/>				
その他、共用施設の設備状況									
なし		<input checked="" type="checkbox"/>		(その内容) 多目的ホール 健康管理室 理美容室 談話休憩室 等 ※下線部の施設は使用料が必要(理美容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) 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		<input checked="" type="checkbox"/>			
外線電話回線の設置状況		なし		一部あり		<input checked="" type="checkbox"/>			
テレビ回線の設置状況		なし		一部あり		<input checked="" type="checkbox"/>			
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積		1,962.00 ㎡(593.50 坪)							
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		<input checked="" type="checkbox"/>			
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/>		あり					
貸借(借地)									
<input checked="" type="checkbox"/>		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		鉄筋コンクリート造陸屋根5階建							
建物の延床面積		3,377.37 ㎡(1,021.65 坪)							
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		<input checked="" type="checkbox"/>			
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/>		あり					
貸借(借家)									
<input checked="" type="checkbox"/>		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	社会医療法人愛仁会 介護付有料老人ホーム スローライフおかじま 苦情相談窓口 施設長・生活相談員		
電話番号	06-6556-1080		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	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主な窓口等			
窓口の名称	①大阪府国民健康保険団体連合会 ②大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課		
電話番号	① 06-6949-5418 ② 06-6241-6310		
対応している時間	平日	①9:00~17:00 ②10:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	①土日・祝日 ②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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 総合賠償責任保険	
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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) その都度、事故報告書を作成し、発生した事由について調査する。 入居者、身元引受人に報告し、再発防止策を検討し、今後に生かしていきます。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
1. 入居者様の尊厳を尊重し権利・利益を守り、医療・介護のノウハウを生かし、愛と真心で、民間ならではの細かい気配りと行き届いた質の高いサービスを徹底して行います。			
2. 協力医療機関と緊密に連携して、入居者様に対する医療サービスに努め、いつまでも健康で豊かな暮らしのサポートに努めます。			
3. 日常生活の中で豊かなコミュニケーションを基盤に、入居者様やご家族様の要望や意見に耳を傾け、素早くホームの運営に反映できるように努めます。			
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"/>	実施した年月日	2024年6月30日
		当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="checkbox"/>	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			
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			(単位：円)
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
一時金方式	3,780,000	159,000	48,000 自己負担分 54,900 居室電気代 56,100
※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	入居一時金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、入居一時金の償却期間経過後も期限に定めなく支払いが必要です。	
	介護費用	介護保険法令等による保険料及び介護保険利用者負担分については、別途自己負担となります。詳細は「特定施設入居者生活介護等利用契約書」に記載しています。	
	食費	月額 54,900円 ※消費税込みの料金 (1人1日1,830円×30日で計算)	
	光熱水費	居室内の電気代は使用量分を実費負担	
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費、広告宣伝費、募集経費、目的施設の維持管理費です。※消費税込みの料金	
	一時金	土地購入費、建物取得費等を基礎とし、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		当該入居日の翌日から起算	
初期償却率 (%)	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	945,000円		
権利金等(※)の額	—		
(※) 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)	84ヶ月		
・ 想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 入居一時金×75%÷入居の翌日から償却期間満了までの実日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数			
保全措置の実施状況	あり	(保全先) 株式会社りそな銀行による入居一時金保全信託契約	
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	当該入居日の翌日から起算	
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 (入居一時金－非返還部分の額)÷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)			

(非返還部分＝初期償却分) (原状回復義務及び債務がある場合はその金額を差し引きます) (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。							
一時金の支払方法							
事業者指定の金融機関口座へ支払う方法							
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		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	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
月払い方式		204,000	93,000	自己負担分	54,900	居室電気代	56,100
※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	有料老人ホームの土地購入費用、建物取得費用、修繕費、募集経費、管理事務費等を基礎とし、算出した家賃相当額					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 介護保険法令等による保険料及び介護保険利用者負担分については、別途自己負担となります。					
	食費	月額 54,900 円 ※消費税込みの料金 (1人1日1,830円×30日で計算)					
	光熱水費	居室内の電気代は使用量分を実費負担					
	管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費、広告宣伝費、募集経費、目的施設の維持管理費です。					
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、一定以上の所得に応じて介護費用の1割または2割または3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		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		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							
1 事業者は、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および労務費指数等が変動した場合、運営懇談会の意見を聴いたうえで、月額利用料を改定することができる。但し、家賃相当額を前払方式にて支払う場合は、改定に伴う家賃相当額の精算は行わない。 2 入居者は前項による月額利用料の改定があった場合には、改定前の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	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		
個人情報の保護	<p>(その内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者の名簿及びサービス帳簿における個人情報に関する取扱については、個人情報保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 事業者及び職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。又、サービス提供完了後においても、上記の秘密を保持する。 事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 事業者はサービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 	
緊急時等における対応方法	<p>(その内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> 事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。(緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく) 病気、発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先(入居者が指定した者:家族・後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 連絡を取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 関係行政庁への報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 賠償すべき問題が発生した場合は速やかに対応する。 	

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。