住宅型有料老人ホーム

しあわせの菜の花畑・豊中大島

重要事項説明書

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	北川　晃
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ にったく 株式会社 日宅	
主たる事務所の所在地	〒　561－0824 大阪府豊中市大島町3丁目8番3号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6350-4165 ／06-4807-7144
	メールアドレス	a.k@nanohanabatake.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　友兼　篤	
設立年月日	平成　14年6月17日	
主な実施事業	介護保険事業、有料老人ホーム事業	

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）しあわせのなのはなばたけ・とよなかおおしま しあわせの菜の花畑・豊中大島	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒　561－0824 大阪府豊中市大島町3丁目8番3号	
主な利用交通手段	阪急神戸線「神崎川駅」より徒歩15分（900m）	
連絡先	電話番号	06-6336-1146
	ＦＡＸ番号	06-6336-1147
	ホームページアドレス	http:// nanohanabatake.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　北川　晃	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　29年7月21日　／　平成　29年4月12日	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成　28年6月1日			～	令和　47年5月31日			
	面積	956.07 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	2093.25 ㎡（うち有料老人ホーム部分　2093.25　㎡）							
	竣工日	平成　29年7月20日			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	4 階　（地上　4 階、地階　0 階）							
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性								
居室の状況	総戸数	53 戸		届出又は登録をした室数			53 室		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
	一般居室個室	○	○	×	×	○	14.58㎡	45	一人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.98㎡	2	一人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.09㎡	6	一人部屋
共用施設	共用トイレ	2 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ　2 か所					
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ　2 か所					
	共用浴室	個室　3 か所		か所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴　1 か所		か所			その他：		
	食堂	1 か所		面積　123.9　㎡			入居者や家族が利用できる調理設備		なし
	機能訓練室	か所		面積　㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）　1 か所							
	廊下	中廊下　1.939 m		片廊下　m					
	汚物処理室	1 か所							
	緊急通報装置	居室　あり		トイレ　あり		浴室　あり		脱衣室　あり	
		通報先　スタッフ室		通報先から居室までの到着予定時間　1分～3分					
	その他								
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備　あり			火災通報設備　あり			
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数　2 回				

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		サービスの提供が適切に確保されるよう、各事業所等の連携に努め適切な介護を行います。
各サービスの提供形態		
サービス種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	マルタマフーズ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
上記サービスの提供内容		「別添２　サービス一覧表」のとおり
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービス：毎日1回以上（10.15.19.21.24.3.6）居宅訪問による安否確認、状況把握（声掛け）を行う。 生活相談サービス：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	愛成会めぐみクリニック
提供方法		訪問診療として希望により月２回（要受診料）
虐待防止に関する方針		①従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ②入居者及び家族に対し、苦情処理体制を整備している。 ③職員会議で定期的に虐待防止のための啓発、周知等を行っている。 ④職員による虐待が判明した際は、速やかに市町村に通報る。 ⑤担当責任者は管理者 北川　晃とする。
身体的拘束に関する方針		①身体拘束は原則禁止しており、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、家族等への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね１ヶ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上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組等について検討する。 ④1ヶ月に1回以上、ミーティングを開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	（ふりがな）　しあわせのなのはなばたけけあぷらんせんたー しあわせの菜の花畑ケアプランセンター
主たる事務所の所在地	大阪府豊中市大島町3丁目8番3号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ にったく 株式会社 日宅
併設内容	居宅介護支援

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	（ふりがな）　しあわせのなのはなばたけほうもんかいごすてーしょん しあわせの菜の花畑訪問介護ステーション
主たる事務所の所在地	大阪府豊中市大島町3丁目8番3号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ にったく 株式会社 日宅
連携内容	訪問介護（介護予防訪問介護含む）

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	愛成会めぐみクリニック
	住所	吹田市上山手町23-12
	診療科目	在宅医療支援診療所・訪問リハビリテーション
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	島津内科クリニック
	住所	高槻市宮野長17-1
	診療科目	内科・訪問診療・認知症・不眠症
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	
		その他の場合：

（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合				
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	入居をお断りすることがある場合 及び常時医療的処置を要する方。 害を加える恐れのある方。		①入院治療を要する病態の方 ②他の入居者様に迷惑や危 ③概ね65歳未満の方。
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合。 ②入居者からの契約解除が行われた場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		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時。 ②月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時。 ③契約書17条「禁止又は制限される行為」の規定に違反した時。 ④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すなどの恐れがあり、かつ住宅内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出来ない時。
	解約予告期間		90日
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	あり	内容	1泊3食付　5,000円（税込）
入居定員	53 人		
その他			

5 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	7	5	2	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	7	5	2	
介護職員初任者研修修了者				
准看護師	1		1	

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1		1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（ 18 時～9 時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	2 人
生活相談員	人	人
	人	人

（職員の状況）

管理者		他の職務との兼務				なし					
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称	社会福祉主事任用資格					
		看護職員		介護職員		生活相談員		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	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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1							
	1年以上3年未満				2						
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満			4							
	10年以上										
備考											
従業者の健康診断の実施状況		あり　年1回									

６ 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
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	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		あり	
		内容：　食費及び管理費を日割計算とする。	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定することがある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

（代表的な利用料金のプラン）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	14.58㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	300,000円	
	火災保険料	13,000円	
月額費用の内訳			
家賃		52,000円（非課税）	
食費		42,900円（税込み・30日で計算）	
共益費		18,000円（税込み）	
生活サポート費		16,000円（税込み）	
居室電気代		実費（個別メーターによる）	
洗濯機使用料		2,040円（税込み）	

備考
　有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）
　　食費の内訳は朝食310円、昼食560円、夕食560円。請求は実食のみ。キャンセルは4日前までに。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、近傍同種の受託家賃から算定。	
敷金	家賃の　　約6 か月分	
	解約時の対応	退去時の居室の原状回復費として充当する
前払金		
食費	食材費として。	
共益費	共用施設の維持・管理。水道光熱費（居室及び共用施設の水道代、共用施設の電気代等）	
電気代	専用居室内の光熱費は別途実費負担。（個別メーターによる）	
生活サポート費	入居者の生活相談・安否確認・夜間巡回・状況把握等。	
その他介護サービス費	「別添２　サービスの一覧表」のとおり	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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（初期償却額）		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

7 入居者の状況

（入居者の人数）

年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	7 人
	75歳以上85歳未満	19 人
	85歳以上	22 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人
	要介護1	10 人
	要介護2	12 人
	要介護3	14 人
	要介護4	10 人
	要介護5	3 人
入居期間別	6か月未満	5 人
	6か月以上1年未満	11 人
	1年以上5年未満	11 人
	5年以上10年未満	22 人
	10年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 ／ 0 人
入居者数		49 人

（入居者の属性）

性別	男性	12 人		女性	36 人
男女比率	男性	25 %		女性	75 %
入居率	91 %	平均年齢	83 歳	平均介護度	2.8

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	3 人
	死亡者	5 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	0 人
		（解約事由の例）

8 苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況）

窓口の名称（設置者）		しあわせの菜の花畑・豊中大島
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6336-1146　／　06-6336-1147
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	9：00～15：00
	日曜・祝日	9：00～15：00
定休日		8/13～15　12/29～1/3
窓口の名称（有料所管庁）		豊中市福祉部長寿社会政策課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2838　／　06－6858－3146
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝日 年末年始(12/29～1/3)
窓口の名称（サ高住所管庁）		
電話番号　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談 （豊中市健康福祉サービス苦情調査委員会）
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2815　／　06－6854－4344
対応している時間	平日	9：00～17：15
定休日		土日祝日　年末年始（12/29～1/3）
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－6858－2866　／　06－6858－3611
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝日　年末年始（12/29～1/3）

（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	加入先	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

（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）

<table>
<tr><td rowspan="4">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</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="2">ありの場合</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>実施日</td><td colspan="2">平成　　4月・10月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td>館内掲示</td></tr>
<tr><td rowspan="5">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="5">なし</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td>実施日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
</table>

９ 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td rowspan="3">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td>年　　2 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>入居者、身元引受人、施設長、ホームを代表する役員（必要に応じて）、民生委員・学識経験者等</td></tr>
<tr><td colspan="2">なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="3">・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに豊中市個人情報保護条例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。また、サービスサービス提供契約完了後においても、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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="3">・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に基づく）
例）
・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。
・連絡が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、速やかに対応する。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「７．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

別添２　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（入居者）

住　所

氏　名　　様　　印

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様　　印

上記の重要事項の内容、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名　　北　川　　晃　　印

（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	しあわせの菜の花畑 訪問介護ステーション	豊中市大島町3丁目8番3号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	しあわせの菜の花畑 ケアプランセンター	豊中市大島町3丁目8番3号
＜介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

（別添2）　　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

サービスの種類		提供の有無	料金（税抜）	備　　考
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	リハビリパンツ1,632円　オムツ1,734円　パッド980円～1,200円
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	2,500円（税込）/1H	
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり		入居者の体調不良等の事由がある時、生活サポート費にて対応
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	2,200円（税込）/回	自己負担
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり		生活サポート費に含む
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		訪問診療として希望により月2回、胸部X線検診による結核検診（要受診料）
	健康相談	あり		生活サポート費に含む
	生活指導・栄養指導	あり		生活サポート費に含む
	服薬支援	あり		生活サポート費に含む
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		生活サポート費に含む
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり		緊急入院時の同行は生活サポート費に含む
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		生活サポート費に含む

６ 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
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	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定することがある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

（代表的な利用料金のプラン）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	207,000円	
	火災保険料	13,000円	
月額費用の内訳			
家賃		42,000円	
食費		42,900円	
共益費		8,000円	
生活サポート費		16,000円	
居室電気代		実費（個別メーターによる）	
洗濯機使用料		2,040円（税込み）	

備考
有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

（利用料金の算定根拠等）

家賃	当該施設の設備に要した費用、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、近傍同種の受託家賃から算定。	
敷金	家賃の　　約5 か月分	
	解約時の対応	退去時の居室の原状回復費として充当する。
前払金		
食費	食材費として。	
共益費	共用施設の維持・管理。水道光熱費（居室及び共用施設の水道代、共用施設の電気代等）	
電気代	専用居室内の光熱費は別途実費負担。（個別メーターによる）	
生活サポート費	入居者の生活相談・安否確認・夜間巡回・状況把握等。	
その他介護サービス費	「別添２　サービスの一覧表」のとおり	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
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（初期償却額）		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		