

## 記入例

- 記載のような施設があるわけではありません。また、内容は、市の推奨や考え方を示したものではありません。
- 「★」は、記入に当たっての留意事項です。
- 該当しない項目があっても削除しないでください。左欄の表示事項は加除・変更せずに、右欄への表現を工夫してください。書式中の(注)は、入居希望者の理解を助けるため、削除しないでください。
- 重要事項説明書は、入居契約書及び管理規程の内容を記入することに留意してください。
- 提出いただいた重要事項説明書は、市ホームページ等で公開します。

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成24年7月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	川崎市株式会社
代表者名	代表取締役 川崎 太郎 <b>★役職名を記載する。</b>
所在地	川崎市〇〇区△△町〇丁目〇番地〇号◇
電話番号	044(200)〇〇〇〇
ホームページアドレス	<b>★ある場合のみ記載する。</b>
資本金(基本財産)	資本金2,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	川崎太郎1,000万円、川崎花子600万円、川崎正夫400万円 <b>★金額の表示が困難な場合は、出資比率でも可。</b>
設立年月日	平成12年4月1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)300,000千円 (費用)290,000千円 (損益)10,000千円 <b>★事業主体が親会社の場合は連結決算とし、その旨を記載する。子会社の場合は単独決算とする。</b>
主要取引金融機関	○◇銀行×□支店 <b>★複数の場合は、併せて過半を占める銀行を記載する。</b>
会計監査人との契約	無・(有)(○△監査法人) <b>★外部監査の導入の有無について記載する。</b>
他の主な事業	介護保険指定事業(訪問介護、通所リハビリテーション)、飲食業 <b>★有料老人ホーム以外の事業を記載する。</b>

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

## 2 施設概要

★該当事項に○(□)印を表示(該当しない事項の削除は不可)。

施設名	介護付有料老人ホーム川崎	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 ( <input checked="" type="checkbox"/> 一般型 ) ・外部サービス利用型 2 住宅型      3 健康型 <b>★介護付の場合は、括弧内のどちらかに□をする。</b>

	居住の権利形態	<p>① 利用権方式          2 建物賃貸借方式</p> <p>3 終身建物賃貸借方式</p> <p>★建物等が定期賃貸借の場合は、併せて・建物の利用は〇年〇月〇日までであること、・その後は貸主と新たな賃貸借契約が締結されれば引き続き居住できること、・新たな契約が締結されない場合の対応を記載する。</p> <p>★「3 終身建物賃貸借方式」は、高齢者の居住の安定確保に関する法律第52条の規定による事業認可を受けたものに限る。</p>
	入居時の要件	<p>1 自立          2 要介護          ③ 要支援・要介護</p> <p>4 自立・要支援・要介護</p>
	介護保険	<p>① 指定介護保険特定施設 (番号 14□△〇□◇▽、指定年月日 〇年□月△日) 介護専用型・<u>混合型</u>・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型)</p> <p>2 介護保険在宅サービス利用可</p> <p>★介護付有料老人ホームは1に該当するものとする。また、指定の種類に□をする。</p> <p>★一部の居室が特定施設入居者生活介護等の指定を受けていない場合は、当該居室への介護サービス提供はどのようなのか明記。</p>
	居室区分	<p>① 全室個室(夫婦等居室含む)          2 相部屋あり</p> <p>★2人定員の居室であっても、夫婦、兄弟姉妹等を対象とする居室は1に該当するものとする。</p>
	介護に関わる職員体制	<p>2.5:1以上</p> <p>要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2.5人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準(3:1以上)を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。</p> <p>なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者2.5人に職員が1人お世話するものではありません。</p> <p>★指導指針の別表に基づいて、〇:1の意味を説明する。特に常に規定した職員が配置されているとの誤解が生じやすいので、その旨記載するとともに、十分説明すること。</p>
	提携ホームの利用等	<p>① 提携ホーム利用可(一定の要介護状態になった場合は、契約書に基づいて▽▽ホーム若しくは△△ホームに移り住みとなります。この場合、現ホームの利用権が承継され、追加費用はありません。)</p> <p>2 提携ホーム移行型( )</p> <p>★1は、介護付有料老人ホームが記入する欄であり、一定の要介護状態になったときに移り住む場合、希望により系列等の施設への移り住みが可能な場合等、移り住みに関して記入する。追加費用を要する場合はその旨を併せて記載する。</p> <p>★2は、住宅型有料老人ホームが記入する欄であり、一定の要介護状態になったときに移り住む場合、希望により系列等の施設への移り住みが可能な場合等、移り住みに関して記入する。追加費用を要する場合はその旨を併せて記載する。</p> <p>★いずれの場合も契約書の規定に基づき記載する。</p> <p>★該当がない場合は、( )に「-」を記載する。</p>
開設年月日	<p>平成16年4月1日</p> <p>★現行の事業主体が現行の類型施設を開設した年月日を記載する。(事業引継を受けた施設は、旧事業主体の開設年月日を記載しないこと。)</p>	
施設の管理者氏名	川崎 正夫	
所在地	川崎市〇〇区△△町〇丁目〇番地〇号	
電話番号	044(200)〇〇〇〇	

交通の便 ※3	J R川崎駅西口より徒歩20分 ★距離表示をする場合は、通常の経路の距離を記載する。																													
ホームページアドレス	★ある場合のみ記載する。																													
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・ 定期借地契約 ★借地借家法に基づく定期借地以外の契約及び民法による契約は「通常借地契約」に該当するものとする。 (借地の場合の契約期間) 平成16年2月1日～46年1月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 敷地面積 2,310㎡																													
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・ 定期借家契約 ★借地借家法に基づく定期借家以外の契約及び民法による契約は「通常借家契約」に該当するものとする。 (借家の場合の契約期間) 平成16年2月1日～46年1月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 建物の構造 鉄骨造 地下一階 地上4階建 <u>耐火</u> ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 4,200㎡ (うち有料老人ホーム 4,000㎡) ★同一建物内に他施設(通所施設や商業施設)がある場合は、必ず有料老人ホームの面積を別途カッコ書きで記載する。 建築年月日 平成16年1月16日建築 ★当初の建築年月日を記入 改築年月日 年 月 日改築 する。 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・ その他( )																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 57室 定員 60人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" data-bbox="577 1167 1362 1512"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>57室</td> <td>18.5㎡ ～ 30.5㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>3室</td> <td>30.5㎡ ～ 30.5㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡ ～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡ ～ ㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>1室</td> <td>18.5㎡ ～ 18.5㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡ ～ ㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>—室</td> <td>㎡ ～ ㎡</td> </tr> </tbody> </table> <p>★従前、介護居室と一般居室を分けて記載していたが、それらの合計数を枠内に必ず記すこと。一般居室または介護居室の内訳を記したい場合、枠外に記載することは可能。</p> <p>★2人定員居室であっても夫婦、兄弟姉妹等を対象とする居室は「個室」に該当するものとする。「うち2人定員」欄に内数を記載する。「2人部屋」はいわゆる相部屋をいうものとする。</p> <p>★該当しない項目には「—」を記載する。</p> <p>★一時介護室は、居室総数や定員数に含めないこと。</p>				居室定員	室数	面積	居室	個室	57室	18.5㎡ ～ 30.5㎡	うち2人定員	3室	30.5㎡ ～ 30.5㎡	2人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡	人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡	一時介護室	個室	1室	18.5㎡ ～ 18.5㎡	2人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡	人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡
	居室定員	室数	面積																											
居室	個室	57室	18.5㎡ ～ 30.5㎡																											
	うち2人定員	3室	30.5㎡ ～ 30.5㎡																											
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡																											
	人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡																											
一時介護室	個室	1室	18.5㎡ ～ 18.5㎡																											
	2人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡																											
	人部屋(相部屋)	—室	㎡ ～ ㎡																											
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	共同生活室(ユニットケアの場合)	設置階	— (㎡)																											
	食堂	設置階	1階 (258.2㎡)																											
	浴室(一般浴槽)	設置階	2、3、4階 (㎡) (2階16㎡×1、3階8㎡×2、4階8㎡×2)																											
	浴室(特別浴槽)	設置階	1階 (28.8㎡)																											

<p>★設置がない場合は、「-」を記入する。</p> <p>★便所、洗面設備については、各居室に設置してある場合は併せて記入する。</p>	<p>★特殊浴槽が、一般浴槽と壁で仕切られていない部屋に設置されている場合は、「浴室（特別浴槽）」欄に「一般浴槽と同一の場所に設置」と記入するとともに、一般浴槽と特別浴槽それぞれの面積をそれぞれの欄に記載する。</p> <p>★脱衣所の面積は、浴室面積に含めないこと。</p>												
	<table border="1"> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 各居室、1～4階に共用</td> </tr> </table> <p>★個室トイレ内にあるなど、明らかに手洗い機能だけのものなどは含めないこと。</p>	便所	設置箇所 各居室、1～4階に共用	洗面設備	設置箇所 各居室、1～4階に共用								
	便所	設置箇所 各居室、1～4階に共用											
	洗面設備	設置箇所 各居室、1～4階に共用											
	<table border="1"> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 ( 12.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 2、3、4階 ( 全て34.5㎡)</td> </tr> <tr> <td>応接室/面談室</td> <td>設置階 1階 ( 18.0㎡)</td> </tr> </table> <p>★従前は談話室、応接室、面談室を一段で記していたが、談話機能を有するところは談話室、私的な話や面談等ができるところは応接室/面談室として、その機能に応じて該当する方に記載する。他との兼用があれば、兼用している室名を記載する。</p>	医務室(健康管理室)	設置階 1階 ( 12.0㎡)	談話室	設置階 2、3、4階 ( 全て34.5㎡)	応接室/面談室	設置階 1階 ( 18.0㎡)						
	医務室(健康管理室)	設置階 1階 ( 12.0㎡)											
	談話室	設置階 2、3、4階 ( 全て34.5㎡)											
	応接室/面談室	設置階 1階 ( 18.0㎡)											
	<table border="1"> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>宿直室</td> <td>設置階 -</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 2、3、4階 ( 全て9.5㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 2、3、4階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階 2、3、4階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階 1階 ( 38.2㎡) 他の共用施設との兼用 無・<input checked="" type="checkbox"/> (1階食堂の一部と兼用)</td> </tr> </table> <p>★他室と兼用の場合は、その旨を記載する。</p>	事務室	設置階 1階	宿直室	設置階 -	洗濯室	設置階 2、3、4階 ( 全て9.5㎡)	汚物処理室	設置階 2、3、4階	看護・介護職員室	設置階 2、3、4階	機能訓練室	設置階 1階 ( 38.2㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階食堂の一部と兼用)
	事務室	設置階 1階											
	宿直室	設置階 -											
	洗濯室	設置階 2、3、4階 ( 全て9.5㎡)											
	汚物処理室	設置階 2、3、4階											
	看護・介護職員室	設置階 2、3、4階											
	機能訓練室	設置階 1階 ( 38.2㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (1階食堂の一部と兼用)											
<table border="1"> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階 理美容室 1階 ( 12.0㎡) カラオケ室 1階 ( 18.0㎡)</td> </tr> </table> <p>★用途別に記載する。</p>	健康・生きがい施設	設置階 理美容室 1階 ( 12.0㎡) カラオケ室 1階 ( 18.0㎡)											
健康・生きがい施設	設置階 理美容室 1階 ( 12.0㎡) カラオケ室 1階 ( 18.0㎡)												
<table border="1"> <tr> <td>外来者宿泊室</td> <td>設置階 ( ㎡)</td> </tr> </table> <p>★空いている居室を充てている場合は、記載しないこと。</p>	外来者宿泊室	設置階 ( ㎡)											
外来者宿泊室	設置階 ( ㎡)												
<table border="1"> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td>基(うちストレッチャー搬入可 基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> </tr> <tr> <td>居室のある区域の廊下幅</td> <td>両手すり設置後の有効幅員 ( . m～ . m)</td> </tr> </table>	エレベーター ※5	基(うちストレッチャー搬入可 基)	スプリンクラー	設置箇所	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( . m～ . m)							
エレベーター ※5	基(うちストレッチャー搬入可 基)												
スプリンクラー	設置箇所												
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( . m～ . m)												
<p>緊急通報装置等緊急連絡・安否確認</p> <p>緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室及び共用施設（浴室、共同トイレ、食堂）に会話可能な ナースコールを設置。各居室にセンサーを設置。 安否確認の方法・頻度等 要介護の方には2時間に1回のほか適宜の居室見回り。</p>													
<p>同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6</p> <p>通所介護事業所（弊社運営、事業所番号14◇◇△△◇△、200㎡）</p> <p>★該当がない場合は「-」を記載する。</p>													
<p>有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容</p> <p>▽▽ホーム（××市○○区☆☆）若しくは△△ホーム（××県××郡○○町○）に、一定の要介護状態になった場合に移り住み。また、災害発生時に適宜運営に協力。</p> <p>★該当がない場合は「-」を記載する。</p>													

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む）は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	一時金方式      月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
<p>★一時金方式のみを設定しているときは「一時金方式」、月払い方式のみを設定しているときは「月払い方式」、両方を設定しているときは「選択方式」に<input checked="" type="checkbox"/>をする。いずれか一つのみを選択し、複数に<input checked="" type="checkbox"/>をつけないこと。</p>	

(2) 一時金方式      ★該当がない場合は、「-」を記入する。

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括支払い。 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (                  円、家賃相当額の          か月分)
入居一時金 (介護費用の一時金除く)	<p>① 法第29条第6項に規定される前払金          2,550,000 円</p> <p>2 上記以外の一時金                                  ~4,250,000 円</p> <p>★1は設置者が「家賃として受領する費用」にあたるもの。但し、敷金は除くこととする(敷金は上段に記載済み)。2は1に該当しないものとする。</p>
想定居住期間又は償却期間	5年(60月)
算定の基礎(内訳)	<p>想定居住期間内における前払い家賃相当額 1人室は3万円×60月=180万円、2人室は5万円×60月=300万円</p> <p>想定居住期間を超えた部分における家賃相当額 1人室は75万円、2人室は125万円</p> <p>★算定の根拠について、その内訳とともに記載する。</p>
解約時の返還金(算定方法等)	<p>(1人室180万円の場合)</p> <p>想定居住期間内における前払い家賃相当額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・返還額=1,800,000÷1,826×契約解除(終了)後想定居住期間満了日までの日数</li> <li>・但し入居後3月以内の契約解除の場合は 返還額=1,800,000-(30,000÷30×入居日から契約解除(終了)日までの日数)</li> </ul> <p>想定居住期間を超えた部分における家賃相当額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居後3月以内の契約解除の場合は全額返還します。</li> <li>・入居後3月を経過後は返還額はありません。</li> </ul> <p>なお、返還金は契約解除(終了)後、3月以内に返還します。</p> <p>(2人室300万円の場合)</p> <p>想定居住期間内における前払い家賃相当額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・返還額=3,000,000÷1,826×契約解除(終了)後想定居住期間満了日までの日数</li> <li>・但し入居後3月以内の契約解除の場合は 返還額=3,000,000-(50,000÷30×入居日から契約解除(終了)日までの日数)</li> </ul> <p>想定居住期間を超えた部分における家賃相当額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居後3月以内の契約解除の場合は全額返還します。</li> <li>・入居後3月を経過後は返還額はありません。</li> </ul> <p>なお、返還金は契約解除(終了)後、3月以内に返還します。</p> <p>★償却の起算日、計算方法、返還の期日等について、契約書及び管理規程に基づいて記載する。 ★入居後3月以内の契約解除(終了)の場合の返還金の算定方法等を併せて記載する。</p>
返還の対象とならない額の有無	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (750,000円、2人室は1,250,000円)</p> <p>★返還の対象とならない額がある場合は、その額を明記する。</p>
初期償却の開始日	<p>入居日</p> <p>★初期償却の開始日を記載する。</p>

介護費用の一時金	<p style="text-align: center;">— 円 ～ 円</p> <p>★該当がある場合は、費用の性格を記入する。  ★「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成12年3月30日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知老企52号）に基づき、内訳（人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料、個別的な選択による介護サービス利用料及び要介護者等以外への生活支援サービス費等の費用）を記載する。人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料については、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相当するものとして合理的な積算根拠の概要を記載する。</p>						
算定の基礎（内訳）	<p style="text-align: center;">—</p> <p>★算定の根拠について、その内訳とともに記載する。</p>						
解約時の返還金（算定方法等）	<p style="text-align: center;">—</p> <p>★償却の起算日、計算方法、返還の期日等について、契約書及び管理規程に基づいて記載する。  ★入居後3月以内の契約解除（終了）の場合の返還金の算定方法等を併せて記載する。</p>						
返還の対象とならない額の有無	<p>無・有（ 円）</p> <p>★返還の対象とならない額がある場合は、その額を明記する。</p>						
初期償却の開始日	<p>★初期償却の開始日を記載する。</p>						
月額利用料	<p>153,900円～183,100円  （1人室を1人で利用する場合は158,100円）</p> <p>★介護保険の自己負担相当額は含めないものとする。  ★夫婦等の入居がある場合は、その費用を記入する。</p>						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	① 158,100	52,500	0	63,000	12,600	30,000	0
	② 183,100	52,500	0	63,000	12,600	55,000	0
③ 153,900	52,500	0	63,000	8,400	30,000	0	
①は1人室、②は2人室、③は2人室を2人で利用したとき							
算定根拠 ※11 ★算定の根拠について、記載する。	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費管理部門の人件費等を勘案して算出					
	介護費用	—					
	食費	1月30日で計算（朝食525円、昼食735円、夕食840円）3日前までに欠食の申出があった場合は当該額はいただきません ★欠食に関する規定を記載する。					
	光熱水費	共用部分の電気、ガス、水道料を勘案して算出 ★どの部分の費用であるかを明記する。					
	家賃相当額	近傍家賃相場（1㎡あたり平均3,200円）を勘案して算出					
	その他	— ★用途を記載する。					

月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	各居室の電気料及び水道料、医療費、理美容費、紙おむつ代、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、買物・役所手続きの代行、レクレーション活動時の材料等の実費、カラオケ室使用料 <b>★実費負担となる費用項目を、全て記載する。</b>																																	
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">月 額</td> <td style="text-align: center;">自己負担額</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td style="text-align: center;">◇△,△◇△円</td> <td style="text-align: center;">△,△◇△円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td style="text-align: center;">.., …円</td> <td style="text-align: center;">., …円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td style="text-align: center;">.., …円</td> <td style="text-align: center;">., …円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td style="text-align: center;">.., …円</td> <td style="text-align: center;">., …円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td style="text-align: center;">.., …円</td> <td style="text-align: center;">., …円</td> </tr> </table> <p>個別機能訓練加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>)、夜間看護体制加算 (<input type="checkbox"/>・有)          医療機関連携加算 (<input type="checkbox"/>・有)、看取り介護加算 (<input type="checkbox"/>・有)          介護職員処遇改善加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">月 額</td> <td style="text-align: center;">自己負担額</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td style="text-align: center;">□△,▽◇▽円</td> <td style="text-align: center;">△,▽◇▽円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td style="text-align: center;">.., …円</td> <td style="text-align: center;">., …円</td> </tr> </table> <p>個別機能訓練加算 (<input checked="" type="checkbox"/>・無)、医療機関連携加算 (有・<input type="checkbox"/>)          介護職員処遇改善加算 (無・<input checked="" type="checkbox"/>)</p>	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)				月 額	自己負担額	要介護1	◇△,△◇△円	△,△◇△円	要介護2	.., …円	., …円	要介護3	.., …円	., …円	要介護4	.., …円	., …円	要介護5	.., …円	., …円	介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)				月 額	自己負担額	要支援1	□△,▽◇▽円	△,▽◇▽円	要支援2	.., …円	., …円
特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																																		
	月 額	自己負担額																																
要介護1	◇△,△◇△円	△,△◇△円																																
要介護2	.., …円	., …円																																
要介護3	.., …円	., …円																																
要介護4	.., …円	., …円																																
要介護5	.., …円	., …円																																
介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)																																		
	月 額	自己負担額																																
要支援1	□△,▽◇▽円	△,▽◇▽円																																
要支援2	.., …円	., …円																																

(3) 月払い方式 **★該当がない場合は、「-」を記入する。**

費用の支払方法 ※9	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (130,000円または230,000円、家賃相当額の2か月分)						
月額利用料	188,900円～243,100円 (1人室を1人で利用する場合は193,100円) <b>★介護保険の自己負担相当額は含めないものとする。</b> <b>★夫婦等の入居がある場合は、その費用を記載する。</b>						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> ・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	① 193,100	52,500	0	63,000	12,600	65,000	0
	② 243,100	52,500	0	63,000	12,600	115,000	0
③ 188,900	52,500	0	63,000	8,400	65,000	0	
算定根拠 ※11 <b>★算定の根拠について、記載する。</b>	管理費	共用施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費管理部門の人件費等を勘案して算出					
	介護費用	-					

	食費	1月30日で計算（朝食525円、昼食735円、夕食840円） 3日前までに欠食の申出があった場合は当該額はいただきません <b>★欠食に関する規定を記載する。</b>																											
	光熱水費	共用部分の電気、ガス、水道料を勘案して算出 <b>★どの部分の費用であるかを明記する。</b>																											
	家賃相当額	近傍家賃相場（1㎡あたり平均3,200円）を勘案して算出																											
	その他	— <b>★用途を記載する。</b>																											
月額利用料に含まれない 実費負担等 ※12	各居室の電気料及び水道料、医療費、理美容費、紙おむつ代、週2回を超える入浴費用、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃・洗濯、買物・役所手続きの代行、レクリエーション活動時の材料等の実費、カラオケ室使用料 <b>★実費負担となる費用項目を、全て記載する。</b>																												
介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は1割が自己負担)	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>◇△,△◇△円</td> <td>△,△◇△円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>・・, …円</td> <td>・, …円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>・・, …円</td> <td>・, …円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>・・, …円</td> <td>・, …円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>・・, …円</td> <td>・, …円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、夜間看護体制加算（<input type="checkbox"/>・有） 医療機関連携加算（<input type="checkbox"/>・有）、看取り介護加算（<input type="checkbox"/>・有） 介護職員処遇改善加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>自己負担額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>□△,▽◇▽円</td> <td>△,▽◇▽円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>・・, …円</td> <td>・, …円</td> </tr> </tbody> </table> <p>個別機能訓練加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）、医療機関連携加算（<input type="checkbox"/>・有） 介護職員処遇改善加算（無・<input checked="" type="checkbox"/>）</p>			月 額	自己負担額	要介護1	◇△,△◇△円	△,△◇△円	要介護2	・・, …円	・, …円	要介護3	・・, …円	・, …円	要介護4	・・, …円	・, …円	要介護5	・・, …円	・, …円		月 額	自己負担額	要支援1	□△,▽◇▽円	△,▽◇▽円	要支援2	・・, …円	・, …円
	月 額	自己負担額																											
要介護1	◇△,△◇△円	△,△◇△円																											
要介護2	・・, …円	・, …円																											
要介護3	・・, …円	・, …円																											
要介護4	・・, …円	・, …円																											
要介護5	・・, …円	・, …円																											
	月 額	自己負担額																											
要支援1	□△,▽◇▽円	△,▽◇▽円																											
要支援2	・・, …円	・, …円																											

#### (4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて同意を得たうえで行う。	
一時金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	保全措置の内容（○×信託銀行による信託保証） 無の場合の理由（ ）
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	有の場合の保険名 (介護事業者総合賠償責任保険、□▽損害保険会社)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金及び家賃相当額。 なお、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です。 <b>★この説明書では総額表示であり、消費税等の対象外の費用を明記する。また、それ以外の費用は消費税等を含んだ金額であることを明記する。</b>	



短期利用の設定（短期利用 特定施設入居者生活介護 の届出がある）	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照 <b>★短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合のみ該当。</b>
--	--	---

- ※7 総額表示のこと。
- ※8 一時金方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。
- ※9 入居一時金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。
- ※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは枠内に記載すること。
- ※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。  
食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。  
光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。
- ※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。
- ※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、看取り介護加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

#### 4 サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	共用施設の維持管理、相談・取次ぎ等
	食費	3食の提供、配膳、下膳
	その他	—
<b>★「3利用料 月額利用料」欄のうち管理費、食費、その他について、具体的なサービス内容を記載する。</b>		
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添	介護サービス等の一覧表による
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添	介護サービス等の一覧表及び管理規程による
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	調理委託	<input type="checkbox"/> 配食サービス株式会社 3食の調理、配膳、下膳
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	施設及び本社	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設担当者—川崎太郎 TEL 044 (200) 〇〇〇〇</li> <li>・本社お客様相談室 TEL 044 (200) 〇〇〇〇</li> </ul> 施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・社団法人全国有料老人ホーム協会（★会員の場合） TEL 03-3548-1077</li> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL 045-329-3447</li> <li>・川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 TEL 044-200-2454</li> </ul> <b>★指導指針「8（8）苦情処理」の規定に基づき記入する。なお、苦情は施設及び本社での解決を原則とすることを記入する。</b> <b>★全国有料老人ホーム協会は、会員のみ記入する。</b>

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）	事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関である〇×医院への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設長から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/> ★施設として管理規程等で入居者、家族等に向けて提示したものであり、職員用の対応マニュアル等は指針に該当するものとはしない。
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争・暴動等、入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に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。 ★「サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入」欄の保険内容を基本に、施設の方針を記載する。
(社)全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> ・有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や(社)全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

## 5 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	入居している居室で介護します。 ただし、心身の状況により居室移動の場合があります。
入居後住居に替居え室又は合施設	居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等） <ul style="list-style-type: none"> <li>急激な体調の変化等、一時的な常時見守りが必要になった場合や、退院後の日常生活に慣れるまでの一定期間等について、本人の申し出により一時介護室で介護することが可能です。この場合、居室の利用権は存続します。追加費用はありません。</li> <li>介護上の必要がある場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聞いた上で一時介護室で介護する場合があります。追加費用はありません。</li> </ul> 居室から他の介護居室への住み替え 適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室（個室）を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。また、居室が個室の場合は、個室への変更となります。追加費用はありません。 夫婦等で2人定員居室入居者については、住み替えはありません。 2・3人室については、介護居室（個室）の手続と同様となります。追加費用はありません。1人当たりの居室面積が減少する場合がありますが、減額調整は行いません。 入居者からの住み替え申し込み 現居室の補修費用をお支払いいただきます。

	提携ホームへ住み替える場合（同上）	<p>原則として要介護4若しくは5となり、かつ一定の観察期間の状態をもとに施設長、介護リーダー、看護師及び嘱託医で構成するケア会議の判断を踏まえ、入居者及び身元引受人の同意により提携ホーム（▽▽ホーム）に住み替えていただきます。この場合、居室の終身利用権は、当ホームから▽▽ホームの介護居室に変更となります。追加費用はありません。1人当たりの居室面積が減少することがありますが、費用の調整は行いません。</p> <p>夫婦等で2人定員居室入居者については、一方の入居者が上記に該当する場合は、その方のみ住み替えていただきます。その後、もう一方の方が住み替えとなった場合は、同一居室となるよう最大限配慮します。</p>
--	-------------------	--

★住み替えに当たり、入居一時金償却の調整の有無、従前居室からの面積の増減の有無、住み替えにかかる費用等について、管理規程等に基づき記入する。

## 6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	○◇病院	△○歯科医院
	診療科目	内科、外科、精神科	歯科
	所在地	川崎市○▽町111	川崎市◇□町222
	距離及び所要時間	約3km、車で6分	約2km、車で4分
	協力内容	随時診察、夜間緊急診察・入院、定期健康診断（年2回）	月1回検診
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<p>通院－協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。</p> <p>入院－・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合いいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。</li> <li>・協力医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、介護費用の一時金に含みます。</li> <li>・入院に係る費用は入居者の負担となります。</li> <li>・入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、週2回の清掃を行います。</li> </ul> <p>★入院期間中の利用料及び長期入院の場合の対応は、必ず記載する。 ★入院期間中の管理費等の徴収については、管理規程に基づき記載する。</p>		

## 7 入居状況等

（平成24年7月1日現在）

入居者数及び定員	51人（定員60人）		
入居者内訳	性別	男性15人、女性36人	
	介護の要否別	自立	一人
		要介護	41人
		（内訳）要介護1	7人
		要介護2	12人
		要介護3	10人
		要介護4	7人
		要介護5	5人
		要支援	10人
		（内訳）要支援1	4人
要支援2		6人	
未認定	一人		
★該当がない場合は、「－」を記入する。			

平均年齢	84.6歳（男性 80.5歳、女性 86.7歳）
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役 職員を除く参加者数、 主な議題等）	年2回実施（平成23年度） 第1回（8月）－出席33人 ・22年度の会社決算及び施設の収支状 況、施設運営状況について ・事故発生及び苦情の申立て状況と対応に ついて 第2回（2月）－出席39人 ・法律改正に伴う介護報酬の改定と料金 変更のみとおしについて ・事故発生及び苦情の申立て状況と対応に ついて <b>★新規施設については、運営懇談会細則等に基づいて、予定回数や予 定議題等を記載する。</b>

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

## 8 職員体制

（平成24年7月1日現在）

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌10時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)	
		人数	うち自立対応			
従業者の 内訳	管理者	1 ( )				
	生活相談員	2 ( 1 )	1.2	0.2		
	直接処遇職員	23 ( 5 )	20.2	1.2	2	
	介護職員	20 ( 4 )	18.0	1.0		
	看護職員	3 ( 1 )	2.2	0.2		
	機能訓練指導員	1 ( 1 )				非常勤看護師 1名が兼務
	理学療法士	( )				
	作業療法士	( )				
	その他	1 ( 1 )				看護師が兼務
	計画作成担当者	1 ( )				介護支援専門員
	医師	1 ( 1 )				嘱託
	栄養士	1 ( 1 )				委託
	調理員	4 ( 2 )				委託
	事務職員	2 ( 1 )				
その他職員	( )					
合計	35 ( 11 )			2		

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活に必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

★夜間勤務職員数欄の勤務時間を忘れずに記載する。また、夜勤職員数は、最小の実際の夜間職員数を記載する。

★常勤換算後の人数欄で、「うち自立対応」について、該当がなければ「－」を記載する。

★医師、栄養士、調理員等で、嘱託・委託の場合にも、その者が常勤か非常勤かを記載する。

★合計は、実数を記入する。（記載例で、看護師が兼務する機能訓練指導員1名は含めないものとする。）

★計画作成担当者は、介護支援専門員の資格を有する者でなければいけないことに留意すること。

★開業前の施設にあっては、表右上の年月日に代えて「入居者〇人中〇人の要介護者を想定」という注記を記載する。

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、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3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援1の人数	9	8	7
要支援2及び要介護者の人数	41	46	44
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	15	17	16
配置している直接処遇職員の人数 ※17	20.1	21.1	20.2
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	2.1:1	2.2:1	2.2:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間40時間で除して算出 ★時間数を記入		
従業者の勤務体制の概要	介護職員	早番 7:00~16:00 (A勤) 日勤 8:30~17:30 (B勤) 遅番 12:00~21:00 (C勤) 夜勤 17:00~10:00	★早番等の名称の如何を問わず、最も該当する項目にその時間帯を記載する。それが困難な場合は、時間の後に( )で名称を記載する。
	看護職員	早番 7:30~16:30 日勤 8:30~17:30 遅番 9:30~18:30 夜勤 : ~ :	
	★同上		

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

★常勤換算方法の考え方欄の時間数を忘れずに記載する。

★「指定基準上の直接処遇職員の人数」欄については、要支援1は10:1、要介護者及び要支援2は3:1に対応する直接処遇職員数をそれぞれ求め、合計する。小数点以下は、切り上げる。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	1人(一人)	ホームヘルパー1級	一人(一人)
介護福祉士	3人(一人)	ホームヘルパー2級	11人(1人)
介護支援専門員	2人(1人)	ホームヘルパー3級	一人(一人)
介護職員基礎研修修了	1人(2人)	無資格者	2人(一人)

注) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を( )に外数で記入する。

★記載例では、「社会福祉士・介護支援専門員」1名、「介護福祉士・介護職員基礎研修修了」2名、「介護職員基礎研修修了・ホームヘルパー2級」1名を想定。複数有資格者=( )内は4名で、介護職員総数は20名。

★該当がない場合は、「-」を記入する。

9 入居・退居等

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>おおむね65歳以上の要支援または要介護の方。</p>
<p>身元引き受け人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> ・ 可  <b>★生活保護受給者の受け入れ実態が現にあるか否かではなく、受け入れる可能性があり得るのか否かでいずれかに口をすること。</b></p>
<p>施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19</p>	<p>（施設からの契約解除）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業者は、入居者が次の各号にいずれかに該当し、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著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。             <ol style="list-style-type: none"> <li>一 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</li> <li>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由がなくしばしば遅滞するとき</li> <li>三 入居契約書第〇条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</li> <li>四 入居者の行動が、他の入居者の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ではこれを防止することができないとき</li> </ol> </li> <li>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。             <ol style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</li> <li>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</li> <li>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者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</li> </ol> </li> <li>3 1 四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。             <ol style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聴く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</li> </ol> </li> </ol> <p><b>★施設からの契約解除の契約書の規定は、指針「12 契約内容等」に規定する内容（入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと、施設からの解除条件は限定されるものであること等）に基づいて定められているか留意する。</b></p> <p>参考：入居契約書第〇条（禁止又は制限される行為）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。             <ol style="list-style-type: none"> <li>一 銃砲刀剣類、爆発物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること</li> <li>二 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること</li> <li>三 配水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと</li> <li>四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること</li> <li>五 大型動物、猛獣・毒蛇等の飼育及び大型植物、有毒植物の栽培</li> </ol> </li> <li>2 入居者は、目的施設の利用に当たり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。             <ol style="list-style-type: none"> <li>一 犬、猫等の小動物の飼育</li> <li>二 居室及び指定場所以外に物品を置くこと</li> <li>三 営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告などの活動を行うこと</li> <li>四 目的施設の増築・改築・移転・改造、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置すること</li> <li>五 管理規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定める行為</li> </ol> </li> </ol> <p>（入居一時金の返還について）  「3 利用料 解約時の返還金」のとおり計算し、契約終了日の翌日から起算して60日以内に返還します。</p>

	★最低限、「施設からの契約解除」、「入居者からの契約解除」、「入居一時金の返還」について、入居契約書の規定を、原文の趣旨を損なわずに記載する。
前年度1年間の施設からの契約解除件数	1件 ★解除の理由は記載不要。
体験入居の期間及び費用負担等	1泊2日8,400円、7日を上限として体験入居契約を締結します。介護保険の適用はありません。 ★期間は1週間程度とすること。(指針12契約内容等を参照) ★短期利用特定施設入居者生活介護(短期利用)のことをここに記さないこと。

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、入居一時金の返還時期等を正確に記入。

## 10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 ( 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開

※20 指導指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：「別添1 介護サービス等の一覧表」

★別添1は例外なく添付すること。

「別添2 短期利用のサービス等の概要」(設定がある場合のみ)

★別添2は短期利用サービスの設定がなければ添付は不要。

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名 \_\_\_\_\_

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名 \_\_\_\_\_

★ この重要事項説明書は、入居相談があったとき、または求めに応じて交付するものです。特に設置者の概要、有料老人ホームの類型及び指定居宅サービスの種類、契約内容を十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕を持って重要事項説明書の内容について十分に説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者はそれぞれに署名を行ってください。

さらに、施設においては全ページをコピーし、保管してください。

なお、重要事項説明書を交付しただけで入居希望者に懇切丁寧に説明することなく、入居契約締結の際に、形式的に重要事項説明書への署名を求めることはしないこと。

利用料の詳細な支払い方法を含めて、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行ったことについて、説明者は署名をするものであり、このことを認識し且つその責務を果たしたことを前提として説明を受けた者より署名を受け、その上でこれを交付すること。