

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	岡部 夏奈子
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん けいしんふくしかい 社会福祉法人 恵信福社会	
主たる事務所の所在地	〒405-0042 山梨県山梨市南1335番地	
連絡先	電話番号	0553-20-1711
	FAX番号	0553-20-1712
	ホームページアドレス	https://keishin-group.net
代表者	氏名	古屋 千秋
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和 15年 7月 31日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

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) けいしんかなんこうふ 恵信カナン甲府	
所在地	〒400-0813 山梨県甲府市向町511番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	JR中央本線 石和温泉駅より車で約10分 甲府駅より車で約15分
連絡先	電話番号	055-268-2025
	FAX番号	055-268-2026
	ホームページアドレス	https://keishin-group.net/canaan/

管理者	氏名	岡部 夏奈子
	職名	支配人
建物の竣工日		昭和・平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2年 3月 13日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・ <input checked="" type="checkbox"/> 令和 2年 9月 1日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5,084.75 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和2年4月16日～令和32年4月15日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	3,203.24 m ²
		うち、老人ホーム部分	3,203.24 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
4 その他 ()			
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造		
	2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他 ()		
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		

		抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ A-1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.15 m ²	10 室	一般居室個室
	タイプ A-1a	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.50 m ²	10 室	一般居室個室
	タイプ A-2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.15 m ²	8 室	一般居室個室
	タイプ A-2a	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.50 m ²	8 室	一般居室個室
	タイプ A-3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	30.84 m ²	4 室	一般居室個室
	タイプ A-3a	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.19 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ A-4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	30.84 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ A-4a	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.19 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ A-5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	31.20 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ S-1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	37.59 m ²	1 室	一般居室個室
タイプ S-2a	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	35.55 m ²	1 室	一般居室個室	
タイプ S-3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	37.59 m ²	1 室	一般居室個室	
タイプ S-4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	35.20 m ²	1 室	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					

	エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし
	火災通報設備	1 あり 2 なし
	スプリンクラー	1 あり 2 なし
	防火管理者	1 あり 2 なし
	防災計画	1 あり 2 なし
その他	談話室、ウェルネスサロン、カルチャールーム、ランドリー、メールコーナー、ゲストルーム、ゴミ庫 等	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	“健康で楽しむ住まい”の提供を目指す
サービスの提供内容に関する特色	安心・安全で快適な生活居住環境を提供するとともに、各種レク・イベントの開催や予防サービスの提供等により、健康で充実した毎日を楽しく過ごせるよう支援していきます
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし

	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助（恵信グループ病院への通院の付き添いのみ） <input type="checkbox"/> 4 その他（協力医療機関による健康相談、訪問診療等）	
協力医療機関	1	名称	恵信甲府病院
		住所	山梨県甲府市上阿原町338-1
		診療科目	内科、外科、リハビリテーション科
		協力内容	外来受診、入院診療、緊急時の対応、健康診断等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	恵信韮崎相互病院
		住所	山梨県韮崎市一ツ谷1865-1
		診療科目	内科、人工透析内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、腎臓内科、糖尿病内科
		協力内容	外来受診、入院診療、年1回の人間ドック等 (人間ドック以外の医療費その他の費用は自己負担)
協力歯科医療機関	名称	花形歯科医院	
	住所	山梨県甲府市千塚3-5-22	
	協力内容	訪問診療、受診等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)	

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	入居時満60歳以上 原則、身の回り管理がご自身でできる方 (目安として要介護2程度まで)	
契約終了の内容	①契約期間が満了した場合 ②入居者が死亡した場合 (1室に2人入居の場合は2人とも死亡したとき) ③入居者又は事業者から解除、解約等した場合	
事業主体から解除を求める場合	解除条項	入居契約書 第11条 (なお、上記第11条第1項及び第2項記載の「相当の期間」とは、履行の催告から1週間を意味するものとします。)
入居者からの解約予告期間	30日	

体験入居の内容	1 あり（内容）居室に空室がある場合は当該居室 空室が無い場合はゲストルーム （料金）1泊2食付 5,000円（消費税別） 2 なし
入居定員	50人
その他	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	2	2		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
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	4		4	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	1	1	

実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（17時30分～翌8時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	人	人
その他	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>							
	業務に係る資格等	1 あり <input type="checkbox"/>								
		資格等の名称								
		2 なし <input checked="" type="checkbox"/>								
	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										
前年度1年間の退職者数										
ごと た 職 員 の 人 数	業務に従事した経験年数に応じた	1年未満								
	1年以上				2					
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額

利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて、改定する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		Aタイプ 【15年契約】プラン① (1室に1人入居)	Aタイプ 【15年契約】プラン① (1室に2人入居)	
入居者の状況	要介護度	自立	要支援1/自立	
	年齢	70歳	80歳/76歳	
居室の状況	床面積	31.15㎡	31.50㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	26,100,000円	26,100,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		148,800円 (サービス費用に係る消費税別)	272,600円 (サービス費用に係る消費税別)	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,800円 (消費税別)	87,600円 (消費税別)
		共益費	30,000円	45,000円
		基本サービス費	70,000円 (消費税別)	140,000円 (消費税別)
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
	その他	詳細は別添2のとおり	詳細は別添2のとおり	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物整備費・設備備品費・借入利息等を勘案して算出 Aタイプ 月額145,000円(非課税) Sタイプ 月額158,000円(非課税)

敷金	10年契約及び15年契約のプラン①②③：不要 1年契約（入居一時金なし）：賃料の3か月相当分 Aタイプ 435,000円（非課税） Sタイプ 474,000円（非課税）
基本サービス費	基本サービスを提供するための人件費及び諸経費等を勘案して算出 基本サービスの詳細は別添3のとおり 1室に1人入居の場合 月額 70,000円（消費税別） 1室に2人入居の場合 月額140,000円（消費税別） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	居室部分の水光熱費及び共用部分の維持管理費・水光熱費・清掃費等を勘案して算出 1室に1人入居の場合 月額 30,000円（非課税） 1室に2人入居の場合 月額 45,000円（非課税）
食事サービス費	厨房維持費、調理費、食材料費等を勘案して算出 ・厨房維持管理費 1室に1人入居の場合 月額20,000円（消費税別） 1室に2人入居の場合 月額30,000円（消費税別） ※喫食数にかかわらず一律で請求 ・食事代 各単価：朝食270円、昼食370円、夕食320円（消費税別） ※月間の喫食数に応じて請求 前述の利用料金プラン欄の記載金額は、1日3食を30日喫食した場合
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	詳細は別添2のとおり
その他のサービス利用料	時間制サービス料、又は、実費による 駐車場については1台分あたり月額3,000円（消費税別）

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

【15年契約】 プラン① (家賃全部前払い) の場合

算定根拠	家賃の全部 Aタイプ：月額145,000円× 契約始期より15年間(月数) Sタイプ：月額158,000円× 契約始期より15年間(月数)	
契約期間(償却年月数)	180ヶ月	
償却の開始日	入居日	
契約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)	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	契約開始後3月以内の契約終了	$(\text{前払金総額}) - (1\text{月あたりの前払額}) \div 30 \times (\text{契約始期から契約終了までの日数})$
	契約開始後3月を超えた契約終了	$(1\text{月あたりの前払額}) \div 30\text{日} \times (\text{契約期間の日数} - \text{同経過日数})$
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社山梨中央銀行 (保証金額は、上記により算定される返還金の残額又は500万円のいずれか低い方を上限とする。)
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

【15年契約】 プラン② (家賃一部前払い) の場合

算定根拠	家賃の一部 月額70,000円× 契約始期より15年間(月数) ※Aタイプ・Sタイプ共	
契約期間(償却年月数)	180ヶ月	
償却の開始日	入居日	
契約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)	0円	
初期償却率	0%	

返還金の算定方法	契約開始後3月以内の契約終了	$(前払金総額) - (1月あたりの前払額) \div 30 \times (契約始期から契約終了までの日数)$
	契約開始後3月を超えた契約終了	$(1月あたりの前払額) \div 30日 \times (契約期間の日数 - 同経過日数)$
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社山梨中央銀行 (保証金額は、上記により算定される返還金の残額又は500万円のいずれか低い方を上限とする。)
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

【15年契約】 プラン③(家賃一部前払い)の場合

算定根拠	家賃の一部 月額20,000円× 契約始期より15年間(月数) ※Aタイプ・Sタイプ共	
契約期間(償却年月数)	180ヶ月	
償却の開始日	入居日	
契約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)	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	契約開始後3月以内の契約終了	$(前払金総額) - (1月あたりの前払額) \div 30 \times (契約始期から契約終了までの日数)$
	契約開始後3月を超えた契約終了	$(1月あたりの前払額) \div 30日 \times (契約期間の日数 - 同経過日数)$
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社山梨中央銀行 (保証金額は、上記により算定される返還金の残額又は500万円のいずれか低い方を上限とする。)
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

【10年契約】 プラン①（家賃全部前払い）の場合

算定根拠	家賃の全部 Aタイプ：月額145,000円× 契約始期より10年間（月数） Sタイプ：月額158,000円× 契約始期より10年間（月数）	
契約期間（償却年月数）	120ヶ月	
償却の開始日	入居日	
契約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）	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	契約開始後3月以内の契約終了	$(前払金総額) - (1月あたりの前払額) \div 30 \times (契約始期から契約終了までの日数)$
	契約開始後3月を超えた契約終了	$(1月あたりの前払額) \div 30日 \times (契約期間の日数 - 同経過日数)$
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社山梨中央銀行 (保証金額は、上記により算定される返還金の残額又は500万円のいずれか低い方を上限とする。)
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：_____）	

【10年契約】 プラン②（家賃一部前払い）の場合

算定根拠	家賃の一部 月額70,000円× 契約始期より10年間（月数） ※Aタイプ・Sタイプ共	
契約期間（償却年月数）	120ヶ月	
償却の開始日	入居日	
契約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）	0円	
初期償却率	0%	

返還金の算定方法	契約開始後3月以内の契約終了	$(前払金総額) - (1月あたりの前払額) \div 30 \times (契約始期から契約終了までの日数)$
	契約開始後3月を超えた契約終了	$(1月あたりの前払額) \div 30日 \times (契約期間の日数 - 同経過日数)$
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社山梨中央銀行 (保証金額は、上記により算定される返還金の残額又は500万円のいずれか低い方を上限とする。)
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

【10年契約】 プラン③(家賃一部前払い)の場合

算定根拠	家賃の一部 月額20,000円× 契約始期より10年間(月数) ※Aタイプ・Sタイプ共	
契約期間(償却年月数)	120ヶ月	
償却の開始日	入居日	
契約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)	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	契約開始後3月以内の契約終了	$(前払金総額) - (1月あたりの前払額) \div 30 \times (契約始期から契約終了までの日数)$
	契約開始後3月を超えた契約終了	$(1月あたりの前払額) \div 30日 \times (契約期間の日数 - 同経過日数)$
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社山梨中央銀行 (保証金額は、上記により算定される返還金の残額又は500万円のいずれか低い方を上限とする。)
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称:)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	3人
	女性	1人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	1人
要介護度別	自立	3人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	1人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	77.5歳
入居者数の合計	4人
入居率※	8%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		恵信カナン甲府 苦情相談窓口
電話番号		055-268-2025
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		年末年始 12月29日~1月3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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 全国社会福祉協議会「しせつの損害補償」に加入
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	随時(意見箱設置)
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：恵信ヴィレッタ甲府) 2 なし	
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	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合 の内容	
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内 容	

- 添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
別添3（基本サービスの内容）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

説明を聞いた方の

住所

氏名 印

入居者との関係

住所

氏名 印

入居者との関係

住所

氏名 印

入居者との関係

※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。

別添 1

事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	恵信ロシ ^ン ェ山梨 恵信サテライトロシ ^ン ェ山梨	山梨県山梨市南1335 山梨県山梨市落合464-1
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	恵信ロシ ^ン ェ山梨 恵信サテライトロシ ^ン ェ山梨 恵信ウ ^レ ット甲府	山梨県山梨市南1335 山梨県山梨市落合464-1 山梨県甲府市下飯田2-2-30
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	恵信ウ ^レ ット甲府	山梨県甲府市下飯田2-2-30
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・随時対応型訪問介護看護	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	恵信サテライトロシ ^ン ェ山梨	山梨県山梨市落合464-1
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	恵信ロシ ^ン ェ山梨 恵信サテライトロシ ^ン ェ山梨	山梨県山梨市南1335 山梨県山梨市落合464-1
＜居宅介護予防サービス＞				
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	恵信ロシ ^ン ェ山梨 恵信サテライトロシ ^ン ェ山梨 恵信ウ ^レ ット甲府	山梨県山梨市南1335 山梨県山梨市落合464-1 山梨県甲府市下飯田2-2-30
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	恵信ウ ^レ ット甲府	山梨県甲府市下飯田2-2-30
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	恵信ロシ ^ン ェ山梨	山梨県山梨市南1335
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		
介護医療院	あり	なし		

別添 2

入居者の個別選択によるサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				備考	
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	30分まで500円以降15分まで毎に250円を加算（消費税別） 簡単な清掃（掃除機掛け）は無料（週1回） 大掃除や水回りの清掃等は有料 下記（注1）参照	
ベッドメイキング	なし	あり	なし	あり		○	30分まで500円以降15分まで毎に250円を加算（消費税別） 下記（注1）参照	
衣類等の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	800円/1回（消費税別） 備え付けシーツ類の交換は無料（2週に一度） 他、衣類等の洗濯・乾燥に関しては、有料（居室へ回収・お届けします）。 なお、ご自身で洗濯したい場合にはランドリーに設置されている洗濯機・乾燥機をご利用することも可能（有料） このほか、寝具・カーテン・2週間に一度の交換を超えるシーツ等の洗濯については別途有料サービス。下記（注2）参照	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100円/1回（消費税別） 個別の希望による場合は有料（体調不良時は応相談）	
食事			なし	あり		○	<厨房維持管理費> 20,000円/月 <食事代> 朝食 270円/1食 昼食 370円/1食 夕食 320円/1食 （いずれも消費税別） 厨房維持管理費については、喫食数にかかわらず一律請求 食事代は喫食数に応じて、当月分を請求 注文は事前予約制で、翌月分を当月15日に締め切り キャンセルする場合は、2日前までにフロントに申し出（これ以降のキャンセルは実費請求） このほか特別食、イベント食等については別途有料として請求する場合あり	

入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	30分まで500円 以降15分まで毎に 250円を加算 (消費税別)	下記(注1)参照
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	30分まで500円 以降15分まで毎に 250円を加算 (消費税別)	下記(注1)参照
トレーニング	なし	あり	なし	あり	○	○	30分まで500円 以降15分まで毎に 250円を加算 (消費税別)	トレーニング機器の使用は無料 個別トレーニング指導は有料
通院付き添い	なし	あり	なし	あり	○			恵信グループ病院へ通院の場合のみ
金銭・貯金管理			なし	あり				
簡易ベッドレンタル			なし	あり		○	1泊3,000円 (消費税別)	付き添いが必要な場合のみ
荷物預かりサービス			なし	あり		○	1ケース1,000円/年 (消費税別)	初回ケース購入2,000円(消費税別)が 必要になります。預かりは1人2ケー スまで。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○			恵信グループの病院にて(年1回)
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			恵信グループの病院にて対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

(注 1) 時間制サービスの料金について

時間制サービスの料金は、サービス提供開始から 30 分まで 500 円とし、以後、15 分まで毎に 250 円を加算 (消費税別)

<時間制サービスの一例>

提供サービス	提供時間	料金 (消費税別)	計算内訳
ベッドメイキング	15 分	500 円	開始から 30 分まで 500 円
居室清掃	25 分	500 円	開始から 30 分まで 500 円
買い物代行	40 分	750 円	開始から 30 分まで 500 円 + 以後 15 分まで毎 250 円 × 1
役所手続き代行	70 分	1,250 円	開始から 30 分まで 500 円 + 以後 15 分まで毎 250 円 × 3

(注 2) 寝具・シーツ等の洗濯について

提供サービス	料金 (消費税別)
羽毛布団	1,500 円/枚
毛布	500 円/枚
枕	500 円/個
ベッドパッド	500 円/枚
枕カバー	50 円/枚
シーツ	200 円/枚
布団カバー	150 円/枚
カーテン	3,000 円/レース 2 枚セット 3,000 円/ドレープ 2 枚セット

別添 3

基本サービスの内容

項目	内容
<状況把握サービス>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の際に声かけ等を行うとともに、居室へのゴミ収集や外出等の際に声かけ等により安否確認を行います。 ・各居室内に緊急通報設備及びセンサーが設置されており、通報や異常検知があった場合には速やかに安否確認を行い、必要に応じて医療機関への連絡や救急車の手配等を行います。
<生活相談サービス>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な生活に関する相談等については、事業所のスタッフが対応を行います。 ・医療・介護に関する相談等については、医療機関、介護事業所、地域包括支援センター等を紹介します。 ・その他専門的な相談については、相談内容により専門家や専門機関を紹介します。
<その他サービス>	<ul style="list-style-type: none"> ・フロントサービス 来訪者の受付、外部からの電話対応、各種の手配・予約・取り次ぎ等を行います。 ・健康管理 年1回、人間ドッグを恵信葦崎相互病院にて受診の機会を設けます。 ・健康相談 恵信グループの医師又は看護師が定期的に訪問し、健康面の相談に応じます。 ・介護予防プログラム作成指導 恵信グループの理学療法士が専門的かつ個々の介護予防プログラムの作成、指導をします。 ・通院付き添い 恵信グループ病院へ通院の場合、通院の付き添いを行います。 ※他の医療機関へ通院等の場合は入居者ご自身にてお願いします。 ・居室清掃 スタッフが各居室へ伺い、簡単な清掃（掃除機掛け）を行います。（週1回） ※ただし、室内の大掃除、水廻りの清掃等は別途有料サービスとなります。 ・ゴミ収集 スタッフが各居室へ伺い、ゴミ収集を行います。 なお、ゴミについては、定められた方法により分別し、ポリ袋に入れてください。 ※ただし、危険物・家電類・粗大ゴミ等の収集については別途となります。（応相談） ・居室の設備・備品等・シーツ類の交換サービス（2週間に一度） 各居室にインターホン・テレビ・小型冷蔵庫・エアコン・照明器具・テーブル・椅子・ベッド・寝具一式・カーテンを用意してあり、ご使用いただけます。 ※ただし、ベッドメイキング及び寝具・カーテン・2週間に一度の交換を超えるシーツ類の洗濯は別途有料サービスとなります。 ※設備・備品等の破損時は実費を請求させていただきます。 ・送迎サービス 石和温泉駅や近隣スーパーまでの送迎サービスをご利用いただけます。 ・ウェルネスサロン 1階ウェルネスサロンに設置されているトレーニング機器、ドリンクサーバー、血圧計等をご使用いただけます。 ・共用浴室 1階の共用浴室の脱衣室にはバスタオル・フェイスタオルを用意しております。 ボディソープ・シャンプー・リンス・ドライヤー等をご使用いただけます。 ※このタオル類は共用浴室専用ですので、居室等へは持ち帰らないでください。 ・処方薬 提携の薬局にて、施設まで配達いたします。 ※ただし、提携の薬局に処方薬をお願いする場合があります。

