

重要事項説明書

記入年月日	令和2年9月29日
記入者名	國東 岳志
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	名称	株式会社
名称	(ふりがな) みもざかぶしきがいしゃ ミモザ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒140-0004	
	東京都品川区南品川二丁目2番5号	
連絡先	電話番号	03-5796-0630
	FAX番号	03-5796-0631
	ホームページアドレス	なし あり: https://www.mimoza-care.jp/
代表者	職名	代表取締役
	氏名	松本 考二
設立年月日	平成 11年 8月 27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) みもごうらわ ミモザ浦和	
所在地	〒338-0812	埼玉県さいたま市桜区大字神田 715 番地
	最寄駅	JR 埼京線 与野本町駅
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・国際興業バスで乗車 10 分、「神田」停留所で下車、 徒歩 3 分
	電話番号	0 4 8 - 8 5 1 - 2 0 3 0
連絡先	F A X 番号	0 4 8 - 8 5 5 - 2 0 3 1
	ホームページアドレス	https://www.mimoz-care.jp/
	職名	管理者
管理者	氏名	國東 岳志
	建物の竣工日	平成 24年 9月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24年 11月 1日

(類型)【表示事項】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1196500340
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 24年 11月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 30年 11月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	989.00 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 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		
建物	延床面積	全体	1,049.04 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,049.04 m ²

	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012年9月28日～2042年9月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 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1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.90 m ²	29	介護居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 ()			0ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 食堂兼機能訓練室：1階 30 m ² 2階 50 m ²					
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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知機	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
その他		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 今日の平和繁栄の基礎を築いて下さった高齢者の皆様を、私たちは尊敬と感謝の念をもってお迎え致します。 いま介護を必要とされている高齢者に、施設と介護サービスを提供し、人生の一番大事な晩年の時間を、豊かで安らかにお過ごしいただける環境を提供致します。 加齢に伴い生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護の認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話等について、ご本人の尊厳とご家族の意思を尊重した丁寧で温かい介護、世話等を提供する。その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができる様、「介護サービス」の提供を通じ支援致します。
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> あたたかい家庭的な介護のご提供を第一に考えています。 安心と、自由にのびのびと過ごせる暮らしを提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門ケア 加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供 体制強化加算	(I) イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(I) ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
(III)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人 三慶会 指扇病院
		住所	埼玉県さいたま市西区宝来 1295-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科 皮膚科、泌尿器科、歯科
		協力内容	受診、治療、入院を必要とする場合に利用できます。
	2	名称	在宅クリニック ドクターランド大宮
		住所	埼玉県さいたま市大宮区仲町 2-60 仲町川鍋ビル 2F
		診療科目	内科・精神科・皮膚科・耳鼻咽喉科
		協力内容	訪問診療
	3	名称	かみしまクリニック
		住所	埼玉県さいたま市中央区下落合 2-16-9
		診療科目	内科・ペインクリニック内科・アレルギー科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団彩明会 大宮デンタルクリニック	
	住所	埼玉県さいたま市北区植竹 1-755-2 TK ビル 1F	
	協力内容	訪問歯科	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	① 事業者の指定する医師の意見を聴く ② 緊急やむをえない場合を除き一定の観察期間を設ける	
手続きの内容	① 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人に意見を聴く ② 入居者の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護の認定者の方で介護の必要な方 ・さいたま市内にお住まいの方 	
契約の解除の内容	<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については、入居契約書の第 29 条及び第 30 条に示されております。</p> <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第 29 条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、本条第 2 項及び第 3 項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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</p> <p>二 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</p> <p>三 第 3 条第 3 項の規定に違反したとき</p> <p>四 第 20 条の規定に違反したとき</p> <p>五 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、かつ有料老人ホーム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事ができないとき</p> <p>六 常時、高度な医療行為が必要となり、当施設で対応することができな</p>	

	<p>なくなった場合</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける</p> <p>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・関係期間と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 本条第 1 項第 5 号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、勧告することなく、本契約を解除することができます。</p> <p>一 本契約第 42 条の各号の解約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会勢力に該当したとき</p> <p>三 本契約第 20 条第 1 項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>参考：入居契約者第 20 号 (禁止又は制限される行為)</p> <p>第 20 条 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。</p> <p>一 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有害物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する</p> <p>二 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付ける</p> <p>三 排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流す</p> <p>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</p> <p>五 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する</p> <p>六 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する</p> <p>七 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示す事により、付近の住民又は通行人に不安を与える</p> <p>八 目的施設に反社会勢力を入居させ、又は反復継続して反社会勢力を出入りさせる</p> <p>2 入居者は、目的施設の利用にあたり、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。</p> <p>一 観賞用の小鳥、魚等であって、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する</p>
--	---

	<p>二 居室及びあらかじめ管理規程に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物品を置く</p> <p>三 目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>四 目的施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>五 管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>第 30 条 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日から起算して 30 日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前 2 項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>一 本契約第 46 条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会勢力に該当したとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書の第 29 条及び第 30 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：1泊2日 11,000円消費税込、介護保険適用なし)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	29 名	
やむを得ず身体拘束を行う場合の 手続き	<p>1 事業者及びその従業員は、身体拘束を行わないこととし、その為に取り組みに関するマニュアルを作成し実施します。</p> <p>2 事業者及びその従業員が、サービスを提供するにあたり、当該利用者の生命・身体又は他の利用者の生命・身体を保護する為緊急やむをえない場合に限り、身体拘束をする場合があります。</p> <p>3 前項を行うにあたっては、以下の 3 つの要件をすべて満たしている場合に限りします。</p> <p>①切迫性・・・利用者本人又は他の利用者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと</p> <p>②非代替性・・・身体拘束及びその他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと</p> <p>③一時性・・・身体拘束及びにその他の行動制限が一時的なものであること</p> <p>4 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することとします。</p>	
その他	<p>短期解約の 1 日にあたりの利用料：</p> <p>入居日の翌日から 3 月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合及び入居者の死亡による契約終了の場合は、有料老人ホーム入居契約書第 44 条に規定する目的施設の 1 日あたりの利用料は B プ</p>	

ラン 1, 500 円 C プラン 3, 166 円です。

5. 職員体制

	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	0	0.3
生活相談員	3	2	1	1.0
直接処遇職員	18	9	9	12.1
介護職員	15	8	7	11.4
看護職員	3	1	2	1.1
機能訓練指導員	3	1	2	0.4
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	1	0	1	外部委託
調理員	2	2	0	外部委託
事務員	1	0	1	0.5
その他職員	0	0	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※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。				

(職務内容)

管理者	管理者は、事業所の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	生活相談員は、利用者の生活や介護の相談、及びその家族の相談を適宜に聴取し、施設において適切な生活が営めるよう指導をし、配慮を行います。
介護支援専門員	介護支援専門員は、利用者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、利用者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに必要に応じて変更を行います。
介護職員	介護職員は、利用者に対して必要な介護及び支援を行うとともに、介護技術の向上に努めます。
看護職員	看護職員は、利用者の健康状態を常に把握し、適切な医療対応、健康指導を行います。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、利用者の身体機能の低下を抑制するプログラムの指導と処置を行います。

(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	0	0	0
介護福祉士	6	4	2

実務者研修の修了者	6	3	3
初任者研修の修了者	15	8	7
介護支援専門員	2	2	0

(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
看護師及び准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 30 分 ~ 10 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	1

(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)	2.3 : 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 2 なし	
	業務に係る資格等	1 あり	
		資格等の名称	介護支援専門員
	2 なし		

	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	3	1	4	2	1	1	3	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	3	1	5	0	0	1	3	0	0	
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	1	1	4	1	1	1	1	0	0
	1年以上 3年未満	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況						1	あり	2	なし	

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 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	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が30日以上の場合に限り、管理費のみ50%減額	
利用料金の改定	条件	地元自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し検討する
	手続き	運営懇談会を開き、入居及び身元引受人の同意を得たうえで改定をする。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1～要介護5	要介護1～要介護5
	年齢	年齢設定なし	年齢設定なし
居室の状況	床面積	18.9㎡	18.9㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無

	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	5,700,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		186,250 円	91,250 円	
家賃		105,000 円	10,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	81,250 円	81,250 円	
	介護保険外※2	食費	55,500 円	55,500 円
		管理費	25,750 円	25,750 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	居室内電気使用量実費	居室内電気使用量実費
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※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）

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	近傍相場等を勘定して算出
敷金	頂いておりません
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	共用施設光熱水費、環境整備費、事務経費等
食費	合計 55,500 円/人・30日当たり(内、消費税 4,500 円) 内訳：食材費 32,400 円(内、消費税 2,400 円) 調理費 23,100 円(内、消費税 2,100 円) ※欠食は1日前12時迄の申し出により、朝食 216 円、昼食 432 円 (おやつ代込)、夕食 432 円として計算し、精算いたします。
光熱水費	居室内電気使用量実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2「介護サービス一覧表」を参照
その他のサービス利用料	

(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	週3回目以降浴室使用料(550 円/回)、協力医療機関以外の通院介助、入退院移送、週2回目以降買い物代行等・付添同行、(スタッフ1人につき1,100 円/30分1回)、居室への配膳、下膳(希望される方 220 円/回) 週1回定期清掃(左記以外1回 770 円/30分)、協力病

	院以外薬引取り(2, 200 円/1 回)、おむつ代、健康診断費、医療費、協力病院以外の通院介助及び入退院移送交通費。(詳細は添付の「介護サービス等一覧表」を参照)
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)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	家賃相当額
想定居住期間(償還年月数)	5年(60月)
償却の開始日	入居日の翌日
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)	なし
初期償却率	0%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>入居者が老人福祉法施行規則第21条第1項第1号及び第2項第1号の定めに従って、入居日の翌日から3月以内において、事業者に対して解約届をもって解約を行った場合は、事業者は、第34条の規定に関わらず、次の第二号及び第三号に掲げる要項に従って、受領済みの前払金(非返還部分の額を含む)を入居者に返還します。</p> <p>一 事業者は、予告期間を設定することによって同施行規則で定める3月の期間を短縮することはありません。</p> <p>二 入居者は、入居日から起算して契約が解約された日迄の日数の目的施設の利用料として、表題部(6)で規定する1日当たり(Bプラン1, 500円、Cプラン3, 166円)で算出された当該期間中の費用の額及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払うものとします。</p> <p>三 前号の場合、事業者は、受領済みの前払金の全額(非返還部分の額を含む)から前号に規定する入居者の負担額を差し引いた上で、その差引残額を居室の明け渡しを受けた後90日以内に、無利息で入居者に返還することとします。</p> <p>2 入居者が入居日の翌日から3月以内に死亡して契約終了となった場合は、事業者は、第34条の規定に関わらず、次の第一号及び第二号に掲げる要項に従って、受領済みの前払金(非返還部分の額を含む)を入居者に返還します。</p> <p>一 この場合、入居者は、入居日から起算して契約終了となった日までの日数の目的施設の利用料として、表題部(6)で規定する1日当たり(Bプラン1, 500円、Cプラン3, 166円)で算出された当該期間中の費用の額及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払うものとします。</p> <p>二 前号の支払いにおいて、事業者は、受領済みの</p>

		前払金の金額(非返還部分の額を含む)から前号の入居者の負債額を差し引いた上で、その差引き残額を居室の明け渡しを受けた後 90 日以内に無利息で返還することとします。
	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前払金償却期間内の場合(入居者の入居後、3 月が経過し、想定入居期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合) $(前払金 - 非返還部分の額) \div (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) \times (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)$ ・前払金の償却期間を超える場合： 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 ・返還金の例： ①前払金 5,700,000 円 ②非返還部分の額 0 円 ③入居日 平成 24 年 11 月 1 日 ④契約終了日 平成 27 年 10 月 1 日 ⑤入居の日の翌日から償却期間満了日までの実日数 1826 日 ⑥契約終了日から償却期間満了日までの実日数 762 日 計算式 $(5,700,000 \text{ 円} - 0 \text{ 円}) \div 1826 \text{ 日} \times 762 \text{ 日} = 2,367,641 \text{ 円}$
前払金の保全先		1 連帯保証を行う銀行等の名称 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

性別	男性	8 人
	女性	20 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	17 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	8 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	1 人

入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	28人
入居率※	96.6%

※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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	6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	2人
(解約事由の例) 社会福祉施設入居1名 医療機関 1人		

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)※4カ所以上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		ミモザ浦和 相談・苦情窓口
電話番号		048-851-2030
対応している時間	平日	8:30～17:30 時間外は夜勤等が対応します。
	土曜日	8:30～17:30 時間外は夜勤等が対応します。
	日曜・祝日	8:30～17:30 時間外は夜勤等が対応します。
定休日		ありません

窓口の名称		ミモザ株式会社 本社 お客様相談室
電話番号		03-6712-8110
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	日曜日：休み 祝日：9:00～17:00
定休日		土・日・年末年始

窓口の名称	さいたま市 保健福祉局 福祉部 介護保険課	
電話番号	048-829-1265	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日	12月29日～翌年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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業総合保険
	<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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護サービスの提供にあたり、事故が発生し入居者の生命、身体等、入居者の故意によるものを除いて、賠償します。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。尚、天災等の不可抗力は除きます。
	<input 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	
		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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開

	2 入居希望者に交付 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 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 <u>4</u> 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】	1 あり (提携ホーム名: _____) 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 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	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指針 「5. 規模及び構造設備」に合致し ない事項	1 あり 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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：

別添 1 (別に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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 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。

別添1 事業主体が埼玉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	なし	ミモザ在宅療養支援ステーション川越	川越市大字的場2466-16
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		
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		
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	ミモザ三郷鷹野	三郷市鷹野1-420
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	ミモザ花崎 ミモザ白寿庵久喜 ミモザ川越清水	加須市花崎北1-18-2 久喜市久喜東3-29-11 川越市清水9-7
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ミモザ川越清水	川越市清水9-7
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	ミモザ川越	川越市大字的場2464-2
地域密着型通所介護	あり	なし	ミモザ花崎 ミモザ川越やまぶき苑	加須市花崎北1-18-2 川越市大字的場2466-16
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜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		
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	ミモザ三郷鷹野	三郷市鷹野1-420
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	ミモザ花崎 ミモザ白寿庵久喜 ミモザ川越清水	加須市花崎北1-18-2 久喜市久喜東3-29-11 川越市清水9-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ミモザ川越清水	川越市清水9-7
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		
介護医療院	あり	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

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)		包含※2	都度※2	料金※3	備考
<介護サービス>								
食事介護	なし	あり	なし	あり				適宜対応
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				適宜対応
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550円	週3回目以降浴室使用料550円
特浴介助	なし	あり	なし	あり				要介護3～要介護5必要時使用
身辺解除（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				サービス計画に基づき
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	協力医療機関以外の通院はスタッフ1人につき30分1,100円、交通費実費
<生活サービス>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	770円	週1回定期清掃※左記以外1回30分につき770円
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	770円	週3回まで実施※週4回以上は1回770円。クリーニング依頼は実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	220円	個別にご希望される方のみ
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり	○		実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	週1回指定日は無料。左記以外1回30分につき1,100円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	適宜対応（週1回まで無料。左記以外30分1,100円）
金銭・貯金管理			なし	あり				
レクリエーション			なし	あり		○	1,000円	2ヶ月に1回、実費1,000円
<健康管理サービス>								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年1回の機会を設けます。日程、診断項目又は医療機関等については、ホームページが示したものに限ります。
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適宜対応
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				協力医療機関適宜対応
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	協力医療機関以外スタッフ1人につきつき30分1,100円、交通費実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	スタッフ1人につき30分1,100円、交通費実費
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・2割又は3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、月額の利用料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。