

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	菊家 幸男
所属・職名	ベストライフ長島・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	あり	株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃべすとらいふ 株式会社ベストライフ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒163-0229	東京都新宿区西新宿2-6-1 新宿住友ビルディング29階	
	事業主体の連絡先	電話番号	03-5908-2020
		FAX番号	03-5908-2200
		メールアドレス	なし
		ホームページ アドレス	<a href="http://bestlife.jp">http://bestlife.jp</a>
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	長井 力	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成13年12月10日		

事業主体が県内で実施する他の介護サービス (有料老人ホーム内に併設、同一敷地内含む)						
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地	入居者の利用数	
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>						
訪問介護	あり	なし				名
訪問入浴介護	あり	なし				名
訪問看護	あり	なし				名
訪問リハビリテーション	あり	なし				名
居宅療養管理指導	あり	なし				名
通所介護	あり	なし				名
通所リハビリテーション	あり	なし				名
短期入所生活介護	あり	なし				名
短期入所療養介護	あり	なし				名
特定施設入居者生活介護	あり	なし				名
福祉用具貸与	あり	なし				名
特定福祉用具販売	あり	なし				名
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし				名
夜間対応型訪問介護	あり	なし				名
認知症対応型通所介護	あり	なし				名
小規模多機能型居宅介護	あり	なし				名
認知症対応型共同生活介護	あり	なし				名
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし				名
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし				名
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし				名
居宅介護支援	あり	なし				名
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>						
介護予防訪問入浴介護	あり	なし				名
介護予防訪問看護	あり	なし				名
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし				名
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし				名
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし				名
介護予防短期入所生活介護	あり	なし				名
介護予防短期入所療養介護	あり	なし				名
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし				名
介護予防福祉用具貸与	あり	なし				名
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし				名
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし				名
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし				名
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし				名
介護予防支援	あり	なし				名
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>						
介護老人福祉施設	あり	なし				名
介護老人保健施設	あり	なし				名
介護療養型医療施設	あり	なし				名
介護医療院	あり	なし				名

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな)	べすとらいふながしま ベストライフ長島
施設の所在地	〒511-1143	三重県桑名市長島町西外面下島1718-1
施設の連絡先	電話番号	0594-41-0870
	FAX番号	0594-41-0872
	メールアドレス	なし
	ホームページ アドレス	なし
施設までの主な利用交通手段		
①JR関西本線『長島』駅 徒歩2分(約160m)		
②近鉄名古屋線『近鉄長島』駅 徒歩2分(約160m)		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	菊家 幸男
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和	平成 5年 3月 17日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和	平成 14年11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)	
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	2472000195
指定した自治体名	三重県
事業の開始(予定)年月日	平成14年12月4日
事業所の指定日	平成14年12月4日
指定の更新日(直近)	令和2年12月4日

3. 建物概要

土地	敷地面積					1,256.32㎡		
	所有関係	運営する法人が所有		あり	一部あり	なし		
		事業者が賃借する土地						
		抵当権の設定	あり		なし			
		契約期間	あり なし	(借家契約:平成14年10月15日～令和4年10月14日)				
契約の自動更新	あり		なし					
建物	延床面積	全体					4,057.21㎡	
		うち、老人ホーム部分					4,057.21㎡	
	耐火構造	① 耐火建築物						
		② 準耐火建築物						
		③ その他 ( )						
		④ その他 ( )						
	構造	① 鉄筋コンクリート造						
		② 鉄骨造 (重量鉄骨造陸屋根 地上7階建)						
		③ 木造						
		④ その他 ( )						
所有関係	運営する法人が所有		あり	一部あり	なし			
	事業者が賃借する建物							
	抵当権の設定	あり		なし				
	契約期間	あり なし	平成14年10月15日～令和4年10月14日					
契約の自動更新	あり		なし					
居室の 状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室						
		② 相部屋あり						
		最少	人部屋					
	最大	人部屋						
	居室の 状況	区分	室数	人数	トイレ	浴室	面積	
		一般居室個室	あり/なし		有/無	有/無	㎡	
		一般居室相部屋	あり/なし		有/無	有/無	㎡	
		介護居室個室	あり/なし	88	1	有/無	有/無	14.91㎡ ～15.89㎡
				3	1～2	有/無	有/無	29.82㎡ ～31.78㎡
		介護居室相部屋	あり/なし			有/無	有/無	㎡
一時介護室	あり/なし	1	1	有/無	有/無	15.84㎡		

共用施設	共用便所の設置数	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な数	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な数	2ヶ所
	共用浴室の設置数	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽の設置数	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他(手摺、シャワーチェアを設置)	
	食堂	あり	なし	
		入居者や家族が利用できる調理設備		あり
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			
バリアフリーの対応状況	(内容) 全館バリアフリー対応			
その他の共有施設の設備状況	あり	なし		
	(内容) 機能訓練室、談話コーナー、健康管理室、洗濯室			
緊急通報装置の設置状況	全居室内にあり	一部あり	なし	
外線電話回線の設置状況	全居室内にあり	一部あり	なし	
テレビ回線の設置状況	全居室内にあり	一部あり	なし	
消防用設備等	消火器	あり	なし	
	自動火災報知設備	あり	なし	
	火災通報設備	あり	なし	
	スプリンクラー	あり	なし	
	防火管理者	あり	なし	
	防災計画	あり	なし	
その他	全館バリアフリー対応			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	契約者または入居者の相互扶助によって介護付施設の低額利用を実現し、将来起こり得る事態に備えて契約者または入居者の相互で助け合い、不安のない老後生活を目的とします。		
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者の希望や心身の状態を鑑み、介護支援専門員が作成したケアプランに基づきサービスを行います。		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	委託	なし
食事の提供	自ら実施	委託	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	委託	なし
健康管理の供与	自ら実施	委託	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	委託	なし
生活相談サービス	自ら実施	委託	なし
利用者の個別的な選択によるサービスの実施状況	別添		

## (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	あり	なし	
	生活機能向上連携加算	あり	なし	
	個別機能訓練加算	あり	なし	
	夜間看護体制加算	あり	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	あり	なし	
	医療機関連携加算	あり	なし	
	口腔衛生管理体制加算	あり	なし	
	栄養スクリーニング加算	あり	なし	
	退院・退所時連携加算	あり	なし	
	看取り介護加算	あり	なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	あり	なし
		(II)	あり	なし
	サービス提供 体制強化加算	(I)イ	あり	なし
		(I)ロ	あり	なし
(II)		あり	なし	
	(III)	あり	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	なし	

## (医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 (協力医療機関) ④ その他 (健康相談)	
協力医療機関	1	名称	医療法人 桑名病院
		所在地	三重県桑名市京橋30
		診療科目	内科、外科、整形外科、胃腸科、肛門科、小児科、呼吸器科、麻酔科(ペインクリニック)、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科
		協力内容	訪問診療、入院等緊急時対応
	2	名称	医療法人社団 橘会 多度あやめ病院
		所在地	三重県桑名市多度町大字柚井1702
		診療科目	精神科、神経科、内科
		協力内容	外来受診、入院等緊急時対応
協力歯科医療機関	3	名称	セントラル歯科
		所在地	三重県桑名市中央町2-34
		協力内容	訪問歯科

※協力医療機関は変更になる場合があります。

(要介護時における居室の住み替えに関する事項)

要介護時に介護を行う場所	全室介護専用居室の為、各居室で介護します。		
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(提携施設へ移る場合)		
判断基準の内容	① 一時介護室へ移る場合 一時的に介護が必要になった場合、医師の意見を踏まえ、本人又は身元引受人の同意を得た上で一時介護室で介護します。		
手続きの内容	医師の意見を踏まえ、本人又は身元引受人の同意を得た上で一時介護室で介護します。この場合、追加費用は必要ありません。		
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い	介護居室の利用権は継続されます。		
前払金償却の調整の有無	あり	なし	
従前の居室 との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	なし		
判断基準の内容	② 介護居室へ移る場合 認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で介護居室を移動していただく場合があります。 この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。		
手続きの内容	② 介護居室へ移る場合 追加費用は発生しません。但し、入居者本人及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行った上で、新たな入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生します。		
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権は新たに移動された居室で継続されます		
前払金償却の調整の有無	あり	なし	
従前の居室 との仕様変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	なし		

判断基準の内容	③ その他（提携施設へ移る場合） 入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。 また、認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者本人及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。		
手続きの内容	③ その他（提携施設へ移る場合） 入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前施設の前払金の返還は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただく場合、新たな前払金は発生しませんが、月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものに適用されます。		
追加的費用の有無	あり	なし	
居室利用権の取扱い	介護居室の利用権は新たに移動された施設で発生し、当施設の居室利用権は消滅します。		
前払金償却の調整の有無	あり	なし	
従前の居室 との仕様の変更	面積の増減	あり	なし
	便所の変更	あり	なし
	浴室の変更	あり	なし
	洗面所の変更	あり	なし
	台所の変更	あり	なし
	その他の変更	あり	(変更内容)
	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	あり	なし
	要支援の者	あり	なし
	要介護の者	あり	なし
留意事項	概ね60歳以上で、自立、要支援、要介護の方。共同生活を円滑に過ごせる方。感染症の方は入居できません。但し医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合にはこの限りではありません。		
契約の解除の内容	<p>(事業者からの契約解除) ※入居契約書第28条より 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。</p> <p>一 入居契約書等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。</p> <p>二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞する時。</p> <p>三 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生命又は健康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時。</p> <p>五 四の原因が認知症等、特別の身体状況によるものであり、環境を整えば継続的に施設介護が可能であると判断できた場合には身元引受人と相談の上で認知症受け入れ可能な施設へ移動できる場合があります。</p> <p>六 建物及びその付帯設備を故意又は重大な過失により破損、滅失せしめた時。</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 本条第1項第一、三、四、五号によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく。</p> <p>二 本条第1項第二号(料金支払いの遅滞)によって契約を解除する場合には、契約解除の通告について90日の予告期間をおく。</p> <p>三 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。</p> <p>四 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項第四号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。</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>(入居者からの解約) ※入居契約書第29条より 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に書面による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出来ます。</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には事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して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 契約終了日(居室明け渡し日)の2ヶ月後の月末に、事業者は前払金の返還を行うものとします。</p> <p>4 契約解除の申し出による退去で、申し出月の退去または申し出月翌月の退去の際の賃料、管理費、業務委託費は月の途中退去等に関わらず1ヶ月分をいただきます。</p> <p>5 予告期間のない契約解除の場合、申し出月以後1ヶ月分の賃料、管理費、業務委託費をいただきます。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28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	あり	(内容) 1泊2日10,400円(消費税別)。3泊4日から7泊8日を限度とし、体験入居契約を締結します。介護保険は適用外となります。	
	なし		
入居定員	94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）

職種別の職員の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			
管理者	0人	1人	0人	0人	1人	0.5人	
生活相談員	0人	2人	0人	0人	2人	1.0人	
直接処遇職員	看護職員	2人	1人	0人	0人	3人	2.5人
	介護職員	17人	3人	2人	0人	22人	18.3人
機能訓練指導員	0人	1人	0人	0人	1人	0.5人	
計画作成担当者	0人	1人	0人	0人	1人	0.5人	
栄養士	業者業務委託						
調理員							
事務員	0人	1人	0人	0人	1人	0.5人	
その他職員	0人	0人	0人	0人	0人	0.0人	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数			32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。							
介護職員が有している資格							
延べ人数	常勤		常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
社会福祉士							
介護福祉士		9		1			
実務者研修の修了者		4					
初任者研修の修了者		5					
介護支援専門員		1					
機能訓練指導員が有している資格							
延べ人数	常勤		常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
看護師及び准看護師				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							
はり師							
きゅう師							

(夜勤を行う看護・介護職員の数)

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数		
	夜勤帯平均人数 (19時～翌7時)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	2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	2.0:1	以上
		c	2.5:1	以上
		④	3.0:1	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)			2.2:1
※ 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		あり		なし					
		業務に係る資格等		あり		なし					
		資格等の名称		介護ヘルパー2級							
職員		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		1	3						
前年度1年間の退職者数		1		3	2						
た業務職員に 従事した 経験年数 に応じ	1年未満	2		5							
	1年以上 3年未満	1		1		1		1			
	3年以上 5年未満			6	1						
	5年以上 10年未満			6		1				1	
	10年以上			2	1						
職員の健康診断の実施状況						あり		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	あり	(なし)
要介護状態に応じた金額設定	あり	(なし)
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取り扱い	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	人件費、物価の変動等に基づく
	手続き	入居者及び身元引受人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】)

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護		自立・要支援・要介護	
	年齢	概ね60歳以上		概ね60歳以上	
居室の状況	床面積	14.91㎡～15.89㎡		29.82㎡～31.78㎡	
	便所	(あり)	なし	(あり)	なし
	浴室	あり	(なし)	あり	(なし)
	台所	あり	(なし)	あり	(なし)
入居時点で必要な費用	前払金	なし		180万円	
	敷金	なし		なし	
月額費用の合計		130,000円(消費税別) 税込136,400円		165,750円(消費税別) ～230,750円(消費税別) 税込173,150円 ～税込243,550円	
家賃		55,000円		80,750円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		要介護度に応じて介護費用の1～3割を徴収する。		
	介護保険外※2	食費	55,000円(消費税別)	55,000円(消費税別) ～110,000円(消費税別)	
		管理費	20,000円(消費税別)	30,000円(消費税別) ～40,000円(消費税別)	
		介護費用	なし	なし	
		光熱水費	・専用居室内の光熱水費は別途実費負担(個別メーターによる)		
		その他	なし	なし	
※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、本欄には記入しない)					

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
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	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費
食費	食材費及び業務委託費の一部として ※食費の消費税は、8%となります(軽減税率適用)。
光熱水費	専用居室内の光熱水費は別途実費負担(個別メーターによる)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	生活サポート費 月額20,000円(消費税別) (自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ) 生活サポートの主な内容:日用品の買物代行、居室の清掃、洗濯等  ヘルパーによる『特例院内介助』 30分 1,500円(消費税別) 夜間 30分 2,500円(消費税別)  行事費 月額1,000円 用途:レクリエーション費用等  ※上記、各費用は三月以内の契約解除の場合でも返還されません。
その他留意事項	

(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	要介護度に応じて介護費用の1~3割を徴収する。
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) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	当社他施設及び近隣施設の前払金水準、立地条件、居室面積等を比較勘案し、前払金の価格設定	
想定居住期間 (償却年月数)	5年 (60ヶ月)	
償却の開始日	入居日翌日	
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)	前払金の30%相当額	
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	Bタイプは、入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合 (死亡退去を含む)、前払金から、(家賃等の月額を30で除した額)×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。又、既に受領済みの月額利用料は、入居日 (前払金の入金日) から契約終了日 (居室明け渡し日) までの利用料を控除した額を返還します。この場合の契約解除とは、三月以内に契約解除手続きが完了し、居室を明け渡した場となります。介護保険1~3割負担金額は利用日分の日割計算となります。契約解除の申し出は、書面によるものとします。この場合の家賃等とは、賃料、管理費、食費とします。退去による前払金の返還は、契約終了日 (居室明け渡し日) の2ヶ月後の月末に返還とします。
	入居後3月を超えた契約終了	返還金=前払金×70%÷(想定居住期間の日数)×(想定居住期間-入居期間) ※想定居住期間は5年間の実日数とします (うるう年毎に1日加算します)。 ※退去による前払金の返還は、契約終了日 (居室明け渡し日) の2ヶ月後の月末に返還とします。 ※契約を解除し退去した時点で返還金算定式により返還金が算定されます。 ※Aタイプは非該当となります。
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

入居者の人数 (冒頭に記した記入日現在)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
65歳未満						人
65歳以上 75歳未満		2		1		3人
75歳以上 85歳未満	6	3	1	1	2	13人
85歳以上	10	3	6	3	2	24人
	自立	要支援1	要支援2			計
65歳未満						人
65歳以上 75歳未満	2	1	3			6人
75歳以上 85歳未満	1	1	1			3人
85歳以上	6	13	5			24人
				合計		73人
入居者の平均年齢						85.41歳
入居者の男女別人数	男性	34人		女性	39人	
入居率 (一時的に不在となっている者を含む)						78%
認知症高齢者数 (日常生活自立度Ⅱ以上の者)						57人
医療機関 (認知症に限らず) へ受診中の者						61人

前年度に退去した者の状況							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計	
自宅等	1					1人	
社会福祉施設	2					2人	
医療機関	1					1人	
死亡者	2		3	2	4	11人	
その他						人	
	自立	要支援1	要支援2			計	
自宅等		1				1人	
社会福祉施設		1				1人	
医療機関						人	
死亡者			1			1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						6人
			(解約事由の例) 他の医療機関へ移動				
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	合計
入居者数	15	11	27	16	3	1	73人



8. 苦情・事故等に関する体制

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	株式会社ベストライフ 生活相談室	
電話番号	03-5908-2020	
対応している時間	平日	9:30~18:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土曜、日曜、祝祭日	
窓口の名称	ベストライフ長島 管理者	
電話番号	0594-41-0870	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
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	三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護保険係	
電話番号	059-222-4165(苦情相談専用)	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土曜、日曜、祝祭日	
窓口の名称	桑名市 保健福祉部 介護高齢課	
電話番号	0594-24-1170(直通)	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土曜、日曜、祝祭日	

(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	あり	(その内容) 施設職員の過失による事故の損害賠償てん補限度額2億円
	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	あり	(その内容) 施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に障害が発生した場合は、損害保険などの手配を行い、誠実に対応します。但し、天災などの不可抗力は除きます。
	なし	
事故対応及びその予防のための指針	あり	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	あり	実施日	平成15年8月1日
	なし	結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	あり
	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 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 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 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 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	あり	(開催頻度) 年2回
	なし	
	代替措置あり	(内容)
	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	(提携ホーム名: ベストライフ全施設)
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 指導指針「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: 「入居者の個別選択によるサービス一覧表」

「月額利用料表」

※ \_\_\_\_\_ 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。

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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)	備考
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
<b>介護サービス</b>				
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(協力医療機関)	なし	(あり)	なし	あり
通院介助(協力医療機関以外)	(なし)	あり	(なし)	(あり)
<b>生活サービス</b>				
居室清掃	なし	(あり)	(なし)	(あり)
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)
居室配膳・下膳	なし	(あり)	(なし)	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(通常の利用区域)	なし	(あり)	なし	(あり)
買い物代行(上記以外の区域)	(なし)	あり	(なし)	あり
役所手続き代行	(なし)	あり	(なし)	あり
金銭・貯金管理	—	—	(なし)	あり
<b>健康管理サービス</b>				
定期健康診断	—	—	(なし)	(あり)
健康相談	なし	(あり)	なし	あり
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
<b>入退院時・入院中のサービス</b>				
移送サービス	なし	(あり)	なし	(あり)
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	(あり)	なし	あり
入退院時の同行(協力医療機関以外)	(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

## 月額利用料表

① 通常、お支払い頂く月額利用料は下記の通りです。

Aタイプ

(単位：月)

要介護認定等	賃料	管理費	食費 (30日の場合)	合計 (30日の場合)	介護保険1～3割負担金額
自立～要介護5	55,000円	20,000円	55,000円	130,000円 消費税別	要介護認定に応じ、別途、費用が発生します。
		消費税別	消費税別	136,400円 消費税込	

Bタイプ (1名入居)

(単位：月)

要介護認定等	賃料	管理費	食費 (30日の場合)	合計 (30日の場合)	介護保険1～3割負担金額
自立～要介護5	80,750円	30,000円	55,000円	165,750円 消費税別	要介護認定に応じ、別途、費用が発生します。
		消費税別	消費税別	173,150円 消費税込	

Bタイプ (2名入居)

(単位：月)

要介護認定等	賃料	管理費	食費 (30日の場合)	合計 (30日の場合)	介護保険1～3割負担金額
自立～要介護5	80,750円	40,000円	110,000円	230,750円 消費税別	要介護認定に応じ、別途、費用が発生します。
		消費税別	消費税別	243,550円 消費税込	

※一人当たりの食費内訳(30日計算)

項目	業務委託費	食材費 (1日3食)	合計 (30日の場合)
金額	31,000円	800円	55,000円
	消費税別	消費税別	消費税別

※食費の消費税は、8%となります(軽減税率適用)。

※業務委託費は欠食の有無に関わらず、月額31,000円(消費税別)となります。

※食材費は1日3食800円(消費税別)となります。800円(消費税別)×喫食日数を当月分の食材費として頂戴します。

※1日3食ともお召し上がりにならない場合に限り1日分の食材費は発生致しません。

※食事を召し上がらない場合は2日前までに事務員に申し出て下さい。

② その他

※自立の方、要介護認定を受けていない方で生活サポート（日用品の買物代行、居室清掃、洗濯等）を希望される場合、別途20,000円（消費税別）で生活サポートをさせていただきます。

尚、1ヶ月間（1日～31日迄の1ヶ月単位）生活サポートをご利用にならなかった場合、生活サポート費はいただきません。それ以外の場合にはご利用になった日数・回数に関係なく1ヶ月分の生活サポート費をいただきます。

※賃料、管理費、食費は入居日（Aタイプ：契約完了日、Bタイプ：前払金の入金日）より発生し、入居日（Aタイプ：契約完了日、Bタイプ：前払金の入金日）起算の日割計算となります。生活サポート費は入居日より発生します（日割計算は致しません）。但し、契約完了月の入居に限り利用日起算の日割計算となります。

※消費税は、管理費、食費、生活サポート費に課税されます。

※介護保険1～3割負担金額、医療費、電気水道代、電話設置費用、電話代、日用品、おむつ等の介護用品の費用は別途負担となります。

※介護保険1～3割負担金額は1ヶ月30日としての計算例です。

※「ベストライフ長島」は三重県指定介護保険特定施設です。介護保険1～3割負担金額は下記の通りです。

（参考）

（単位：円）

要介護認定	介護保険（総額） （30日計算）	介護保険負担金額（30日計算）		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	55,766	5,577	11,154	16,730
要支援 2	95,511	9,552	19,103	28,654
要介護 1	165,141	16,515	33,029	49,543
要介護 2	185,476	18,548	37,096	55,643
要介護 3	206,735	20,674	41,347	62,021
要介護 4	226,453	22,646	45,291	67,936
要介護 5	247,712	24,772	49,543	74,314

※人件費、物価の変動等に基づき、入居者及び身元引受人の意見を聴いて改定します。

※レクリエーション費等として、行事費をいただきます。（月額1,000円）