

介護付有料老人ホーム

重要事項説明書

(聖蹟プライムケアコート東大宮重要事項説明書)

記入年月日	平成 29 年 10 月 1 日
記入者名	三神 泰輔
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	名称	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふおーぷろぷす 株式会社 フォープロプス	
主たる事務所の所在地	〒337-0002	埼玉県さいたま市見沼区春野 2丁目10番25号
	電話番号	048-682-3939 (048-682-2040)
連絡先	FAX番号	048-682-3929 (048-682-2045)
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> あり : http://www.seisekiprime.com
代表者	職名	代表取締役
	氏名	吉村 一義
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10年 4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)	
事業の目的と運営の方針	<p>株式会社フォープロプスが運営する「聖蹟プライムケアコート東大宮」の従業員が、要介護状態〈介護予防にあたっては要支援状態〉にある高齢者等に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護〈介護予防特定施設入居者生活介護〉を提供とすることを目的とする。</p> <p>事業の実施にあたっては、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、疾病時の便宜のみならず、疾病・介護の予防に重点を置いたサービスの提供に努めるものとする。</p>	

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) せいせきぷらいむけあこーとひがしおおみや 聖蹟プライムケアコート東大宮		
所在地	〒337-0002	埼玉県さいたま市見沼区春野	
		2丁目10番25号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR宇都宮線「東大宮」駅	
	交通手段と所要時間	例：バス利用の場合 ・東大宮駅から「アーバンみらい行」 バス乗車にて10分 「アーバンみらい春野図書館前」バス停下車後、 徒歩2分	
連絡先	電話番号	048-682-3939 (048-682-2040)	
	FAX番号	048-682-3929 (048-682-2045)	
	ホームページアドレス	http://www.seisekiprime.com	
管理者	職名	管理者	
	氏名	三神 泰輔	
	建物の竣工日	昭和・平成	17年 2月 17日
	有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	22年 1月 1日

(類型)【表示事項】

1	介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)		
2	介護付有料老人ホーム (一般型介護予防特定施設生活介護)		
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	1176507927	
	指定した自治体名	さいたま市	
	事業所の指定日	平成 22年	1月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 28年	1月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	(全体 10,794.02 m ²) 対象部分 1,082.68 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 (平成22年9月29日 ～平成42年9月28 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	17,638.11 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,769.18 m ²			
	耐火構造	1 <input type="checkbox"/> 耐火建築物 2 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 2 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 3 <input type="checkbox"/> 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 <input type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし				
	契約期間	1 <input type="checkbox"/> あり (平成22年9月29日～平成42年9月28日) 2 <input type="checkbox"/> なし				
	契約の自動更新	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 全室個室 (1～2人室)				
		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※
	Sタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.3 m ²	5	介護居室個室
	Aタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	39.16 m ²	7	介護居室個室
Bタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	55.76 m ²	8	介護居室個室	
Cタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	69.73 m ²	1	介護居室個室	
Dタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	72.26 m ²	1	介護居室個室	
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
		面積 70.7 m ²
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	自動火災報知機	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
その他	機能訓練室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (食堂と兼用) 2 なし

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	要介護者及び要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特定施設サービス計画及び介護予防特定サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。
サービスの提供内容に関する特色	お一人おひとりの個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場を考え、ご入居者が受けたい介護で対応させていただいております
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	個別機能訓練加算	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	
	認知症専門ケア 加算	(Ⅰ)	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
		(Ⅰ)ロ	1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
人員配置が手厚い介護サー ビスの実施の有無	1 <input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率) 2. 5 : 1	
	2 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 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	聖蹟プライムクリニック (同一建物内)
		住所	埼玉県さいたま市見沼区春野2-10-25
		診療科目	内科、呼吸器科、消化器科、外科、整形外科
		協力内容	入居者の健康診断、健康相談、診察、治療、緊急事対応
	2	名称	埼玉県中央病院
		住所	埼玉県桶川市坂田1726番地
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科等
		協力内容	入居者の健康診断、健康相談、診察、治療、入院対応、緊急事対応
	3	名称	彩の国東大宮メディカルセンター
		住所	埼玉県さいたま市北区土呂町1522番地
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等
		協力内容	入居者の診察、治療、入院対応
	4	名称	蓮田病院
		住所	埼玉県蓮田市根金1662-1
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等
		協力内容	入居者の診察、治療、入院対応
	5	名称	丸山記念総合病院
		住所	埼玉県さいたま市岩槻区本町1-10-5
		診療科目	内科、外科、消化器科、脳神経外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、心療内科、リハビリテーション科等
		協力内容	入居者の診察、治療、入院対応
	6	名称	蓮田一心会病院
		住所	埼玉県蓮田市本町3-17
		診療科目	乳腺外科、外科、内科、泌尿器科、整形外科、疼痛外来、耳鼻咽喉科、皮膚科、脳神経外科、小児科、内視鏡検査、リハビリテーション科
		協力内容	入居者の診察、治療、入院対応

協力歯科医療機関	1	名称	聖蹟プライム歯科クリニック
		住所	埼玉県さいたま市見沼区春野2-10-25
		協力内容	入居者の歯科検診、歯科相談、情報提供（講演等）、治療 ※平成25年4月20日から休院中です。
	2	名称	埼玉県中央病院
		住所	埼玉県桶川市坂田1726番地
		協力内容	入居者の歯科相談、受診、健診、口腔ケア、治療
	3	名称	彩の国東大宮メディカルセンター
		住所	埼玉県さいたま市北区土呂町1522番地
		協力内容	入居者の歯科相談、受診、治療

（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 <input checked="" type="checkbox"/> その他（一般居室に移る場合）		
判断基準の内容	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
手続きの内容	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
追加的費用の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
居室利用権の取扱い	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	浴室の変更	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所の変更	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
	その他の変更	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(変更内容) 玄関扉が引き戸になります。
	2 なし		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立しているもの	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援のもの	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護のもの	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	<p>概ね 65 歳以上 (2 人入居の場合はどちらか一方が 65 歳以上) とします。また、入居時において他者への感染の危険性がある感染症がないこと、共同生活に支障のない心身の状態であることを条件とします。</p> <p>2 人入居の場合、お一人の方が要介護、要支援であれば入居が可能となります。ただし、自立した者のみになった場合は、一般居室に住み替えをお願いいたします。</p> <p>住み替えをした場合、追加的費用はありません。また元の居室 (聖蹟プライムケアコート東大宮) の契約書で定められた、入居一時金の償却条件を継続します。元の居室と比べて仕様の変更がある場合があります。</p>	
契約の解除の内容	<p>1. 入居者が逝去した場合</p> <p>2. 入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>3. 事業者から以下の理由により契約解除された場合</p> <p>① 入居申込書等の入居に必要な書類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>② 月額の管理費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>③ 入居契約書第 20 条 (禁止または制限される行為) の規定に違反したとき</p> <p>④ 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、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ことができないとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容 : 2 泊 3 日 (1 名様 1 泊につき 5,000 円 + 税)) ※なお、介護度に応じたサービスは、介護保険に順じ、自費にてご請求申し上げます。)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	3 2 名	
その他	<p>(3 月以内の契約終了)</p> <p>第 45 条 入居金償却期間の起算日から 3 月以内において、第 30 条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合は、本契約第 34 条 (返還金及び残額の算出) の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの本契約第 2 条に定める目的施設の利用の対価として、日割計算に基づく受領済みの入居一時金を事業者を支払うものとし、及び本契約第 24 条 (月額の管理費) から第 26 条 (その他の費用) に定める費用及び第 31 条に定める原状回復費用を事業者を支払う事で契約を終了できるものとします。事業者は当該費用の支払及び居室の明け渡しを受けた 3 ヶ月以内に、受領済みの入居一時金、月額の管理費の全額を無利息で入居者に返還することとします。</p>	

5. 職員体制と職務の内容

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			
	4 1	常勤	非常勤	
管理者	1名以上	1名以上		1.0
生活相談員	1名以上	1名以上		1.0
直接処遇職員	12名以上	10名以上	2名以上	11.1
看護職員	1名以上	1名以上		1.0
介護職員	11名以上	9名以上	2名以上	10.1
機能訓練指導員	1名以上		1名以上	0.5
計画作成担当者	1名以上	1名以上		1.0
栄養士	2名以上	2名以上		1.0
調理員	13名以上	8名以上	5名以上	4.7
事務員	2名以上	2名以上		1.0
その他職員	8名以上	8名以上		4.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0
<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>（職務の内容）</p> <p>管理者：事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。</p> <p>生活相談員：入居者又は家族からの相談に応じ、関係機関との連絡調整等を行う。</p> <p>看護職員：入居者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う。</p> <p>介護職員：入居者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な介護を行う。</p> <p>機能訓練指導員：必要に応じ生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。</p> <p>計画作成担当者：特定施設サービス計画を作成し、利用者の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。</p> <p>管理栄養士：給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う。</p> <p>調理員：献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う。</p> <p>事務員：事務職員は、必要な事務を行う。</p>				

（勤務体制）

職種	形態	始業時間～終業時間	実働時間
管理者	日勤	9：00～18：00	8時間
生活相談員	日勤	9：00～18：00	8時間
看護職員	日勤	9：00～18：00	8時間
介護職員	日勤	9：00～18：00	8時間
	早番	7：00～16：00	8時間
	遅番	11：30～20：30	8時間
	夜勤	17：30～9：30	14時間
計画作成担当者	日勤	9：00～18：00	8時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	10名	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6名	5名	1名
実務者研修			
介護職員初任者研修	3名	2名	1名
介護支援専門員	1名	1名	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	1名	常勤	非常勤
看護師及び准看護師	1名		1名
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17:30 ~翌9:30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1.0	1.0

(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)	1.8 : 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					
			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							1	
前年度1年間の退職者数		2								
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年以上 3年未満			2				1	1	
	3年以上 5年未満			3	1					
	5年以上 10年未満			3	1					
	10年以上	1		1						
	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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
年齢に応じた金額設定	1 <input type="checkbox"/> あり 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 不在期間が30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 目的施設が所在する地域の消費者物価指数及び人件費等を勘案し、行うものとします。 手続き 契約書第8条（運営懇談会）に定める運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		一時金プラン(1人入居)	一時金プラン(2人入居)	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3(2名)	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	26.3~72.26㎡	55.7~72.26㎡	
	便所	1 <input type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 <input type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input type="checkbox"/> 有 2 無	
	台所	1 <input type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input type="checkbox"/> 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	1,600~4,700万円	3,400~5,100万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		198,198~247,245円+税	398,490~408,490円+税	
家賃		—	—	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	23,197円(1割負担)	46,394円(1割負担)	
	介護保険外※2	食費	75,000円+税	149,000円+税
		管理費	80,953~130,000円+税	165,000~175,000円+税
		介護費用	19,048円+税	38,096円+税
		光熱水費	個別契約	個別契約
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	一時金方式のため入居一時金に含む
敷金	家賃の__0__ヶ月分
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担費用は含まない</p> <p>当ホームは、要介護者 2.5 人に対し 1 名以上の介護・看護職員（1 週あたりの労働時間 40 時間で計算する常勤換算方法）を配置しています。よって、介護保険基準人員を超える手厚い介護・看護職員体制となるため、介護保険給付及び利用者負担分による収入だけでは賄えきれない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づき算出。</p>
管理費	管理部門職員の人件費・事務諸経費・施設運営業務委託費・備品消耗品費
食費	<p>食堂にて 1 日 3 食を 1 ヶ月（30 日間）喫食した場合の費用（内、厨房維持管理費 <18,000 円 + 税 / 1 人、35,000 円 + 税 / 2 人> を含む）。厨房維持管理費とは、厨房を運営するための費用。</p> <p>・朝食 571 円 + 税、昼食 505 円 + 税、夕食 824 円 + 税</p>
光熱水費	<p>使用料に応じて負担（個別契約）</p> <p>・水道、下水道代は当社でまとめて支払い、使用分に応じて負担していただきます。</p>
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※上記に拘らず、S タイプの光熱水費は定額 7,000 円 + 税 / 月です。
その他のサービス利用料	アクティビティ、生活機能向上につながる自費相当の費用

(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	<p><基本部分></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">(1割負担)</th> <th style="text-align: center;">(2割負担)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td style="text-align: right;">5,660 円</td> <td style="text-align: right;">11,320 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td style="text-align: right;">9,739 円</td> <td style="text-align: right;">19,478 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td style="text-align: right;">16,854 円</td> <td style="text-align: right;">33,707 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td style="text-align: right;">18,878 円</td> <td style="text-align: right;">37,754 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td style="text-align: right;">21,059 円</td> <td style="text-align: right;">42,118 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td style="text-align: right;">23,083 円</td> <td style="text-align: right;">46,165 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td style="text-align: right;">25,233 円</td> <td style="text-align: right;">50,465 円</td> </tr> </tbody> </table> <p><加算部分></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">(1割負担)</th> <th style="text-align: center;">(2割負担)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① サービス提供体制強化加算 (12 単位/日)</td> <td style="text-align: right;">380 円</td> <td style="text-align: right;">759 円</td> </tr> <tr> <td>② 介護職員処遇改善加算 (総単位の 8.2%)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">1 割額もしくは 2 割額</td> </tr> </tbody> </table>		(1割負担)	(2割負担)	要支援 1	5,660 円	11,320 円	要支援 2	9,739 円	19,478 円	要介護 1	16,854 円	33,707 円	要介護 2	18,878 円	37,754 円	要介護 3	21,059 円	42,118 円	要介護 4	23,083 円	46,165 円	要介護 5	25,233 円	50,465 円		(1割負担)	(2割負担)	① サービス提供体制強化加算 (12 単位/日)	380 円	759 円	② 介護職員処遇改善加算 (総単位の 8.2%)	1 割額もしくは 2 割額	
	(1割負担)	(2割負担)																																
要支援 1	5,660 円	11,320 円																																
要支援 2	9,739 円	19,478 円																																
要介護 1	16,854 円	33,707 円																																
要介護 2	18,878 円	37,754 円																																
要介護 3	21,059 円	42,118 円																																
要介護 4	23,083 円	46,165 円																																
要介護 5	25,233 円	50,465 円																																
	(1割負担)	(2割負担)																																
① サービス提供体制強化加算 (12 単位/日)	380 円	759 円																																
② 介護職員処遇改善加算 (総単位の 8.2%)	1 割額もしくは 2 割額																																	
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)	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 当ホームは、要介護者2.5人に対し1名以上の介護・看護職員 (1週あたりの労働時間40時間で計算する常勤換算方法) を配置しています。よって、介護保険基準人員を超える手厚い介護・看護職員体制となるため、介護保険給付及び利用者負担分による収入だけでは賄えきれない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づき算出。</p>																																	
※ 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		<p>①入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当額 地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。</p> <p>②入居一時金の非返還対象分 なし</p>
想定居住期間 (償還年月数)		7年 (84ヶ月)
償却の開始日		平成 年 月 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		—
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>受領済みの入居一時金、及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還します。ただし、居室明け渡し日までの目的施設の利用の対価として、日割り計算に基づく受領済みの入居一時金を事業者に支払うものとし、及び本契約第24条(月額管理費)から第26条(その他の費用)に定める費用及び第31条に定める原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。</p> <p>※上記、日割り計算に基づく受領済みの入居一時金の額は、「入居一時金÷償却期間月数÷30」の式に基づき請求いたします。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>全額を7年(84ヶ月)で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金は無くなるが、追加入居金は不要。</p> <p style="text-align: center;">入居一時金×(84ヶ月－入居月数)/84ヶ月</p> <p style="text-align: center;">【入居者が2人の場合であってその一方が死亡または退去した場合】</p> <p style="text-align: center;">追加入居一時金×(84ヶ月－入居月数)/84ヶ月</p>
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	9人
	女性	13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	5人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	12人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	5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	88.91歳
入居者数の合計	22人
入居率※	68.7%
※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	0人
	死亡者	4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) ご家族の希望

8. 苦情・緊急時・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		聖蹟プライムケアコート東大宮 総支配人
電話番号		048-682-3939
対応している時間	平日	10時～16時
	土曜日	10時～16時
	日曜・祝日	10時～16時
定休日		なし

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		埼玉県国民健康保険連合会苦情相談
電話番号		048-824-2567
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

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	9:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 見沼区役所 高齢介護課
電話番号		048-681-6068
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

(緊急時の対応)

入居者の容体の変化、病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、協力病院の受診・搬送を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡するものとする。

(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	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険㈱の損害賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事業の提供に係る利用者の賠償すべき事故に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

(施設の利用にあたっての留意事項)

- ・居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、その本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとします。
- ・入居者が入院治療を要する場合等は、適切な病院等を紹介します。
- ・入居者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、感染症の発生、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- ・入居者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限を行わないものとします。身体的拘束等を行う場合はその態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、5年間保存します。ご家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合にはこれを開示します。

(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、意見箱等利用者等の意見等を把握する取組の状況	1	あり	実施日	
			結果の開示	1 あり 2 なし
	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
第三者による評価の実施状況	1	あり	実施日	2012年(平成24年)2月22日
			評価機関名称	NPO福祉経営ネットワーク
			結果の開示	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	1 <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年__2__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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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)

※ _____ 様

説明年月日 平成 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。