

有料老人ホーム入居契約 兼 指定特定施設等利用契約
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	2011年7月1日
記入者名	鬼武 康恵	所属・職名
		支配人

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	法人等の種類	なし あり 営利法人
	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
事業主体の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	
事業主体の連絡先	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	なし
		あり: http://www.seisekiprime.com
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	吉村 一義
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	1998年(平成10年)4月27日	

事業主体が当該都道府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		
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		
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>

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居者生活介護	あり	なし		

居宅介護支援	あり	なし		
--------	----	----	--	--

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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		
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所等の名称	(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	
事業所等の所在地	〒337-0002	埼玉県さいたま市見沼区春野2-10-25
事業所等の連絡先	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	なし
	メールアドレス	あり: http://www.seisekiprime.com
施設の開設年月日	2010年(平成22年)1月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	鬼武 康恵
	職名	支配人
施設までの主な利用交通手段		
JR宇都宮線「東大宮」駅より約2.8km 東大宮駅から「アーバンみらい行」バス乗車にて約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(120m)		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ・類型:介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) ・居住の権利形態: 利用権方式 ・利用料の支払い方式: 一時金方式 ・入居時の要件: 入居時要支援・要介護 ・介護保険:さいたま市指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ・居室区分: 全室個室(1~2人室※) ※相部屋では無い ・一般型特定施設である有料老人ホームの 介護にかかわる職員体制: 2.5:1以上 	
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 さいたま市指定 1176507927 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 さいたま市指定 1176507927	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) 《 》内は介護予防特定施設		
事業の開始年月日	2010年(平成22年)1月1日《2010年(平成22年)1月1日》	
指定の年月日	2010年(平成22年)1月1日《2010年(平成22年)1月1日》	
指定の更新年月日		

3. 従業員に関する事項

2011年7月1日現在
「予定入居者16名対応配置」

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人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		
施設長（管理者）	1				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2		2		4	2.7
介護職員	11				11	11.0
機能訓練指導員			4		4	0.7
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士			1		1	0.4
調理員	1		4		5	2.3
事務員	1				1	1.0
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 40.0時間						
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の数に換算した人数をいう。						
従業員である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	4					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級	7					
3級						
介護支援専門員						
従業員である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士			1			
作業療法士						
言語聴覚士			2			
看護師及び准看護師			1			
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）				2名（介護職員2名）	
	平均時の人数（宿直者を含む）				2.0名（18:00～翌9:00）	

2011年7月1日現在

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態 「入居者16名対応配置」

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		
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2		2		4	2.7
介護職員	11				11	11.0
機能訓練指導員			4		4	0.7
計画作成担当者	1				1	1.0
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	4			
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
2級	7			
3級				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士			1	
作業療法士				
言語聴覚士			2	
看護師及び准看護師			1	
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無 なし

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 社会福祉士
---------------------	----	--	-----------------

特定施設入居者生活介護等の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合（要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比） 85.6%
(1.2 : 1)

2011年7月1日現在

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	5	6	20	4	4	
前年度1年間の退職者数	4	3	11	4	2	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			6		1	
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数		1	2		1	
5年以上10年未満の者の人数	2	1	3			
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数		5	3			
前年度1年間の退職者数		1	2			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1	1			
1年以上3年未満の者の人数		1				
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数		1				
10年以上の者の人数		1				
従業者の健康診断の実施状況				なし		あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
母体である医療法人財団聖蹟会に蓄積されたノウハウを生かし、介護・看護のみならず、重度化予防や生活環境の保全にも努め、もって介護・看護・健康生活・医療支援のサービスを一体的に提供します。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
協力医療機関の名称	① 聖蹟プライムクリニック(同一建物内) ② 聖蹟会埼玉県中央病院 桶川市坂田1726(ホームから約10.8km) ③ 東大宮総合病院 さいたま市見沼区東大宮5-18(ホームから約3.2km) ④ 蓮田病院 蓮田市根金1662-1(ホームから約7.1km)		
(協力の内容) ① 診療科目:内科、等 協力内容:入居者の健康診断、健康相談、診察・治療、緊急時対応。 ② 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、診察・治療、入院対応、緊急時対応。 ③ 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 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、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、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。 《医療費その他の費用は入居者の自己負担》			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称: 聖蹟プライム歯科クリニック(同一建物内)
(協力の内容) 入居者の歯科検診、歯科相談、情報提供(講演等) 《医療費その他の費用は入居者の自己負担》			
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			
居室にて介護を行う			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり

	その他	なし	あり
	判断基準・手続について		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	施設の入居に関する要件		
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
	留意事項	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。2人入居の場合、片方の方が要介護・要支援状態であれば入居が可能となります。	
	契約の解除の内容	1 入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合) 2 入居者から契約解約が行なわれた場合 3 事業者から以下の理由により契約解除された場合 一 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 二 月額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 三 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき 四 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ことができないとき	
	体験入居の内容	3泊4日(1名様1泊につき 5,250円)	
	入居定員	32名	
	その他	入居金償却期間の起算日から90日以内において、入居契約第30条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合は、入居契約第34条(返還金・未償却残高の算出及び一時金返還債務の保全)の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの入居契約第2条に定める目的施設の利用等の対価として、1日1室当たり6,500円、日割り計算に基づく第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に支払うこと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い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの入居一時金、月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還致します。	

2011年7月1日現在

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満					1	1
75歳以上85歳未満	3	1				4
85歳以上	2				1	3
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1				1
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上						

入居者の平均年齢 80.4歳

入居者の男女別人数 男性 3名 女性 7名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 入居定員32名に対し 31.2%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関					2	2
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

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
入居者数	4	3	3			

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物					なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物					なし	あり
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし			m ²	
	一般居室相部屋	あり	なし			m ² m ² m ²	
	介護居室個室	あり	なし	22室	32名	26.3~72.2 m ²	
	介護居室相部屋	あり	なし			m ² m ² m ²	

	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
共用便所の設置数	2箇所	うち男女別の対応が可能な数		0		
		うち車椅子等の対応が可能な数		2箇所		
個室の便所の設置数	22室	個室における便所の設置割合		100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数		22		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		17	0	1	0	
		(一部居室内)		(介護浴室)		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	同フロア内に設置 (70.70㎡ 16席)					
入居者等が調理を行う設備状況		なし			あり	
その他、共用施設の設備状況						
	なし	あり	(その内容) リビング・ダイニング(機能回復訓練室兼用)1室、機械浴室1室、相談室1室、ロビー、フロント、エレベーター2基、駐車場(有料)			
バリアフリーの対応状況						
	(その内容) 廊下、共用施設の一部に手すり設置。車いすでの移動可能。					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	(全体10,794.02㎡)対象部分1,082.68㎡					
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり		
貸借 (借地)						
	なし	あり	契約期間	始	終	
			契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積	(全体17,638.11㎡)対象部分1,769.18㎡					
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定			なし	あり		
貸借 (借家)						
	なし	あり	契約期間	始	平成22年9月29日	終
			契約の自動更新		平成42年9月28日	
					なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対する窓口			
窓口の名称	総合相談室		
電話番号	048-682-2040		
対応している時間	平日	10時～16時	
	土曜	10時～16時	
	日曜・祝日	10時～16時	
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	① 社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 埼玉県庁福祉部高齢者福祉課 ③ さいたま市役所介護保険課		
電話番号	① 03-3548-1077 ② 048-830-3254 ③ 048-829-1264		
対応している時間	平日	10時～16時	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土・日・祝日		
緊急時の対応方法			
入所者の容体の変化等があった場合は、協力病院の受診・搬送を行わずのほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。			
非常災害対策			
(1) 防災教育および、基本訓練（消火・通報・避難）		年2回以上	
(うち1回は夜間を想定した訓練を行う)			
(2) 非常災害設備の使用法の徹底		随時	
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			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	あり	(その内容) 株式会社フォープロプスが三井住友海上火災保険(株)の損害賠償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。	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容)	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 出来るだけ生活様式を継続し、生活意欲の維持に努める。			
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			
なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名称	入居一時金		
	最低の額	最高の額	最多価格帯
介護居室 1人の入居の場合	1,600万円	4,700万円	3,000万円 8戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
介護居室 2人の入居の場合	3,400万円	5,100万円	3,400万円 8戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)	15%		
償却年月数	10年(120ヶ月)		
解約時返還金の算定方法	<p>入居一時金の85%の金額を10年間(120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。(契約解除条件については第4項を参照)</p> <p style="text-align: center;">$\text{入居一時金} \times 0.85 \times (\text{120ヶ月} - \text{入居月数}) / \text{120ヶ月}$</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;">$\text{追加入居一時金} \times 0.85 \times (\text{120ヶ月} - \text{入居月数}) / \text{120ヶ月}$</p> <p>[入居一時金の算定根拠] 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>		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) 社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入しています。 当ホームが個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却終了後においても保証金として500万円を上限として支払われます。(500万円は前払い金総額に対する保証額です)

②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、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充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況		なし	あり (その内容)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	ご利用者1名につき 85,000~136,500円/月 (2人入居の場合は加算管理費として47,250円/月を加算)
(「あり」の場合、その用途) 居室ならびに共用設備の維持管理費、施設運營業務委託費、事務管理費、備品消耗品費、生活支援職員・事務職員・管理部門職員の人件費			
食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	ご利用者1名につき 61,200円/月
(「あり」の場合、その内容) 3食30日間喫食した場合の費用。 (欠食があった場合はその数に応じて返金があります。但し61,200円のうち、15,750円は厨房管理費として毎月定額負担いただく費用であり、返金の対象にはなりません。) 状況に応じて別途加工食(刻み食、流動食、減塩食等)の加算があります(1食105円)			
光熱水費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	使用量に応じて負担あり(実費約7千円/月)
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ご利用者1名につき 20,000円/月 当ホームは、要介護者2.5人に対し1名以上の介護・看護職員を配置して各入居者に対する「定時・定量介護」を超えた「適時・適量介護」を実施します。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賅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しています。			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賅えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
個別的な選択による介護サービス		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	円

その他に必要な月額利用料	なし	あり
--------------	----	----

(「あり」の場合、その内容及び利用料)
 当ホームの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サービス
 を利用し、かつ当ホームが介護保険給付金を代理受領することに同意いただいた
 場合は、下記の自己負担分をお支払いいただきます。【介護保険1割負担】

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	自己負担分※
要支援1	203単位/日	62,544円	6,255円/月(30日)
要支援2	469単位/日	144,498円	14,450円/月(30日)
要介護1	571単位/日	175,925円	17,593円/月(30日)
要介護2	641単位/日	197,492円	19,750円/月(30日)
要介護3	711単位/日	219,059円	21,906円/月(30日)
要介護4	780単位/日	240,318円	24,032円/月(30日)
要介護5	851単位/日	262,193円	26,220円/月(30日)

※1円未満:四捨五入

《加算給付費》

加算内容	対象者	介護給付費の単位	30日分の目安	自己負担分※
夜間看護 体制加算	要介護 認定者	10単位	3,081円	309円/月(30日)
医療機関 連携加算			80単位/月	83円

※1円未満:四捨五入

(当ホームの介護保険給付費は1単位10.27円(地域区分:甲地)です。)

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり
-----------------------	----	----

(「あり」の場合、その内容及び利用料)
 指定医療機関以外の通院付き添い・入退院時の同行(制限あり)
 (@2,000円/1時間 × 職員数 + 交通費実費 + 実費)
 通常の利用区域外の買い物代行(制限あり)
 (@2,000円/1時間 × 職員数 + 交通費実費 + 実費)
 役所手続き代行(制限あり)
 (@2,000円/1時間 × 職員数 + 交通費実費 + 実費)
 おむつ代(使用量に応じて実費)、クリーニング代(実費)、理美容代(実費)
 詳細は別添の「介護サービス一覧表」に記載してあります。

6. その他

さいたま市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項

なし
あり (その内容)

添付書類: 「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 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。