

ロイヤルレジデンス川島弐号館

敷 金	195,000円 (家賃の3ヶ月分)
-----	--------------------

月額利用料		141,230円
内 訳	家 賃	65,000円
	食 費	43,230円 (1ヶ月30日の場合) 日額 1,441円 (朝食:411円 昼食:515円 夕食:515円) ※治療食・特別食は別途費用が必要な場合があります ※欠食の届けに基づき喫食実績分の精算 (欠食される場合は前日の夕方までにご連絡下さい)
	管 理 費	33,000円 (水道光熱費含む)
介護保険給付対象外費用		入居者の個人的な希望による介護等のサービスは、『介護サービス等の一覧表』により別途費用が必要です
その他の費用		①介護保険自己負担分 ②理美容・オムツ・リハビリパンツ・パット (自治体によって助成金・給付のある場合があります) ③個人的な日用品・嗜好品 ④医療費・薬剤費の自己負担分 ⑤通院・買物等施設外への付添い・送迎 (3,240円/時間)

介護保険自己負担(サービス種別:特定施設入居者生活介護) 30日の場合 7級地:10.14(1単位の単価)

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1日あたり単位数	179単位	308単位	533単位	597単位	666単位	730単位	798単位	
介護保険自己負担分	1割	5,445円	9,369円	16,214円	18,161円	20,260円	22,207円	24,275円
	2割	10,891円	18,739円	32,428円	36,322円	40,520円	44,414円	48,551円

体験入居	1日あたり10,285円 食事付き (但し、最長ご利用期間7日)
------	----------------------------------

重要事項説明書
サービス付き高齢者向け住宅
(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)

	記入年月日	
記入者名	所属・職名	

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 <input checked="" type="radio"/> 株式会社
	名称	(ふりがな) 社会福祉総合研究所 シャカイフクシソウゴウケンキョウジョ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒160-0023	
	東京都新宿区西新宿七丁目9番18号 第3雨宮ビル7階	
事業主体の連絡先	電話番号	03-3367-2910
	FAX番号	03-6908-7841
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="radio"/> http://syasouken.com
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	北原 弘美
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成18年11月22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	①ケアサポート・ロイヤル ②ロイヤルレジデン川島	①埼玉県所沢市旭町7-9 ②埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	①ロイヤルレジデンス川島 ②訪問看護ステーション見沼	①埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5 ②埼玉県さいたま市見沼区大谷388-1
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	① ショートステイ見沼	① 埼玉県さいたま市見沼区大谷390-1
短期入所療養介護	あり	なし		
住宅型有料老人ホーム	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	① ロイヤルレジデンス大宮 ② ロイヤルレジデンス上尾 ③ ロイヤルレジデンス新座 ④ ロイヤルレジデンス見沼 ⑤ ロイヤルレジデンス東所沢 ⑥ ロイヤルレジデンス上平公園	① 埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-2 ② 埼玉県上尾五番町2-1 ③ 埼玉県新座市野火止7-4-55 ④ 埼玉県さいたま市見沼区大谷388-1 ⑤ 埼玉県所沢市下安松942-1 ⑥ 埼玉県上尾市大字上尾村1399-1
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	①ケアサポート・ロイヤル ②ロイヤルレジデンス川島	①埼玉県所沢市旭町7-9 ②埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	①ケアサポート・ロイヤル ②ロイヤルレジデンス川島	①埼玉県所沢市旭町7-9 ②埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
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	①ケアサポート訪問看護ステーション ②ロイヤルレジデンス川島	①埼玉県所沢市旭町7-9 ②埼玉県比企郡川島町大字伊草97-5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防在宅療養管理指導	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	① ショートステイ見沼	① 埼玉県さいたま市見沼区大谷390-1
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	①ロイヤルレジデンス大宮 ② ロイヤルレジデンス上尾 ③ ロイヤルレジデンス新座 ④ ロイヤルレジデンス見沼 ⑤ ロイヤルレジデンス東所沢 ⑥ ロイヤルレジデンス上平公園	①埼玉県さいたま市見沼区蓮沼75-2 ② 埼玉県上尾市五番町2-1 ③ 埼玉県新座市野火止7-4-55 ④ 埼玉県さいたま市見沼区大谷388-1 ⑤ 埼玉県所沢市下安松942-1 ⑥ 埼玉県上尾市大字上尾村1399-1

介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ロイヤル・ヘルスケア	埼玉県所沢市旭町7-9
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし	ロイヤル・ヘルスケア	埼玉県所沢市旭町7-9
<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) ろいやるれじでんすかわじまにごうかん ロイヤルレジデンス川島弐号館	
事業所等の所在地	〒350-0158	
	埼玉県比企郡川島町大字伊草37番地1	
事業所等の連絡先	電話番号	049- 299- 0606
	FAX番号	049- 299- 0607
	ホームページ	あり なし
	アドレス	http://syasouken.com/kawashima2.html
施設の開設年月日		平成24年11月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	平塚京子
	職名	所長
施設までの主な利用交通手段		
<p>【電車】東武東上線川越駅・西武新宿線本川越駅下車 東武バス(東松山又は鴻巣免許センター・八幡団地行き)20分 落合橋下車徒歩2分</p> <p>【お車】圏央道川島IC又は圏央道坂戸ICより5分</p>		
施設の類型及び表示事項	<p>類 型：サービス付き高齢者向け住宅(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)</p> <p>居住の権利形態：利用権方式</p> <p>利用料の支払い方式：月払い方式</p> <p>入居時の要件：入居時要支援・要介護</p> <p>介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設 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</p> <p>介護居室区分：全室個室 (介護予防)特定施設入居者生活介護であるサービス付き高齢者向け住宅の介護に関わる職員体制：2.5：1</p>	
介護保険事業者番号	<p>・指定特定施設入居者生活介護 埼玉県指定 第 1173201714 号</p> <p>・介護予防特定施設入居者生活介護 埼玉県指定 第 1173201714 号</p>	
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)		
事業の開始年月日	平成24年11月1日	
指定の年月日	平成24年11月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業員に関する事項

職種別の従業員の人数及びその勤務形態						
サービス付き高齢者向け住宅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		
所長	1					1
生活相談員	1					1
看護職員	1	0.5	1			2.3
介護職員	14		9			17.6
機能訓練指導員		0.5				0.5
計画作成担当者	1					1
栄養士						
調理員						
事務員	1					1
その他従業員						
1週間のうち、常勤の従業員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				2		
介護職員基礎研修	4					
訪問介護員1級				1		
2級	6			2		
3級						
介護支援専門員	1					
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師		0.5				
柔道整復士		0.5				
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
	平均時の人数					2名

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

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
看護職員	1	0.5	1			2.3
介護職員	14		9			17.6
機能訓練指導員		0.5				0.5
計画作成担当者	1					1
その他従業者	1					1

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			2	
介護職員基礎研修	4			
訪問介護員1級			1	
2級	6		2	
3級				
介護支援専門員	1			

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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		0.5		
柔道整復士		0.5		
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
---------------------	----	----	--------

特定施設入居者生活介護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 2.5 : 1

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		1	2	5	1	
前年度1年間の退職者数	1	1	0	4	1	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1	3	2		
1年以上3年未満の者の人数	2		11	7		
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						
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			1	
前年度1年間の退職者数			1	
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数			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				
10年以上の者の人数				
従業員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		
<ul style="list-style-type: none"> ・ロイヤルレジデンス川島弐号館は、介護等のサービスの提供の際には、高齢者の心身の状況を踏まえてサービスの提供を行い、入居者のADLの維持・向上に努めるとともに、その生活環境の向上にも努め、入居者の自立支援を援助します。 ・ロイヤルレジデンス川島弐号館は、地域に密着した施設として、地元市町村や町内会、他の介護保険事業所、医療機関、その他関係機関等と密接な連携を取り、地域のニーズに合ったサービスを提供します。 		
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
医療機関連携の実施（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
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算（1）（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	医療法人 啓仁会 川島クリニック	
(協力の内容)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来受診 ・ 健康診断 ・ 訪問診療 		
協力歯科医療機関	なし	あり
その名称	医療法人社団 新仁会 川島デンタルクリニック	
(協力の内容)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問歯科診療 ・ 入居者の口腔ケア及び助言 		
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		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護居室 		
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		
(その内容)		
全室個室の介護居室であるため、一時介護室はなし。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)	
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
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
全室介護居室である。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
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
(その内容)		

その他	なし	あり
判断基準・手続について (その内容) 入居者の心身の状態の変化等により、居室の変更をした方がより適した介護等が提供できると判断した場合は、次に掲げる手続を行うことで、乙の居室の変更をすることができる。なお、それぞれの手続は、書面にて行うものとする。 (1) 乙の意思を確認し、同意を得る。 (2) 乙の身元引受人、連帯保証人等の意思を確認し、同意を得る。 (3) 緊急止むを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。 (4) 変更後の居室の内容、料金の変更、介護等の内容の変更について、乙及び身元引受人等に説明を行う。 (5) 協力医療機関の医師の意見を聴取する。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
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 (その内容)	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	<ul style="list-style-type: none"> ・費用の支弁能力のある方 ・連帯保証人兼身元引受人を立てられる方。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき。 ・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、3カ月以上遅滞したとき。 ・利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、再三にわたり遅滞したとき。 ・施設の承諾を得ないで入居契約書第9条（契約当事者以外の第三者の同居）第1項に規定する行為を行ったとき。 ・建物及びその付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。 ・入居契約書第10条（管理規程）、第12条（サービス提供における入居者の義務及び約束事項等）、第23条（利用上の注意）、 	

	<p>第30条（原状回復の義務）第1項、又は第32条（転貸、譲渡等の禁止）の規定に違反したとき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、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出来ないとき。なお、この場合は一定の観察期間をおくとともに、医師の意見を聞き、対応することとする。 ・乙が医療機関へ入院し、その入院期間が1ヶ月以上を経過し、なおかつ、退院の見込みが立たないとき。
体験入居の内容	1日あたり10,285円（税抜価格9,524、8%消費税額761） （但：最長ご利用期間7日）
入居定員	60名
その他	

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				1		1
65歳以上75歳未満		3		1		4
75歳以上85歳未満	5	2	3	1	4	15
85歳以上	9	3	3	9	6	30
	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						
75歳以上85歳未満		1	3			4
85歳以上			1			1

入居者の平均年齢 85.85歳

入居者の男女別人数 男性 20 女性 35

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 91.66%

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		2				2
社会福祉施設	1		1			2
医療機関	1	2		3		6
死亡者	2	5	1	6	4	18
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等		1				1
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			1			1
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	10	6	49			

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	60室	60名	20.52~ 21.53m 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	
共用便所の設置数	2	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	
個室の便所の設置数	60	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			60	
浴室の設備状況	浴室の数 6	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	1	1	1	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	各フロアに食堂兼機能訓練室を設置					
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)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 段差の解消 ・ 館内の扉を吊引き戸としている。 ・ 洗面台、スイッチ類の配置を車椅子を利用している方が使いやすいような位置にした。 						
緊急通報装置(ナースコール)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			2,592.66m ² (784.28坪)			
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				2,361.74㎡ (714.43坪)	
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24年9月15日	
				終	
				平成54年9月14日	
契約の自動更新				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	ロイヤルレジデンス川島弐号館	
電話番号	049-299-0606	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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	株式会社 社会福祉総合研究所 お客様担当	
電話番号	03-3367-2910	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~12:00
	日曜・祝日	
定休日等	日・祝日及び年末年始	
窓口の名称	①埼玉県福祉部高齢介護課 ②川島町健康福祉部 ③埼玉県国民健康保険団体連合会 ④埼玉県都市整備部住宅課民間住宅・マンション支援担当	
電話番号	①048-830-3245 ②048-299-1756 ③048-824-2568 ④048-930-5562	
対応している時間	平日	①②8:30~17:30③9:00~17:00 ④8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土・日・祝日及び年末年始	

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) 福祉事業者総合賠償保険に加入予定
----	----	----------------------------

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) 賠償保険の利用と入居者様、ご家族様へ誠心誠意対応する。
----	----	---------------------------------------

介護サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)
・入居者の自立支援、レクリエーションサービス

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（一般居室や介護居室、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		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
名称		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
名称		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
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 (%)					
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)	
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)	

（「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（敷金）		なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
用途：敷金 195,000円（非課税）			
名称		敷金	
解約時返還金の算定方法		退去時未清算金への補てん、原状回復費への充当	
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	あり	33,000円 (非課税)
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理費用・事務費			
食費	なし	あり	43,230円 (税込)
(「あり」の場合、その内容) 1ヶ月30日間の場合 ・朝食411円 (税抜価格381円、8%消費税額30円) ・昼食515円 (税抜価格477円、8%消費税額38円) ・夕食515円 (税抜価格477円、8%消費税額38円) 欠食の届出に基づき喫食実績分の精算 食材費その他食事部門の人件費			
光熱水費	なし	あり	管理費に含む
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	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
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ・利用者の個別的な希望・及び個別選択的なサービスを実施した場合の個別サービス料は、別途負担			
家賃相当額	なし	あり	65,000円 (非課税)
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)			
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) ・医療費、薬剤費などの自己負担分 ・理美容代 ・おむつ代 ・個人的な生活用品 ・介護給付の自己負担額 ・嗜好品その他有料サービス料金については別途消費税がかかります			

6. その他

埼玉県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」

※ _____ 印 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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。