

重要事項説明書

介護付有料老人ホーム ロイヤル川口
シニアライフサポート株式会社

ロイヤル川口入居契約 重要事項説明書

記入者名	藤森 未来	記入年月日	平成27年8月1日
		所属・職名	館長

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	法人等の種類	なし	あり
	名称	営利法人 (ふりがな) しにあらいふさぼーとかぶしきがいしゃ シニアライフサポート株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒332-0031		
	埼玉県川口市青木2丁目5-24		
事業主体の連絡先	電話番号	048-240-2151	
	FAX番号	048-240-2152	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり: http://royalk.jp/	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	大久保 貞義	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	H18年11月15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	ロイヤル訪問介護ステーション	川口市青木2丁目5-24
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	ロイヤルデイサービスセンター	川口市青木2丁目5-24
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	ロイヤルケアステーション	川口市青木2丁目5-24
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ロイヤル訪問介護ステーション	川口市青木2丁目5-24
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	ロイヤルデイサービスセンター	川口市青木2丁目5-24
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)ろいやるかわぐち ロイヤル川口	
事業所等の所在地	〒332-0031	埼玉県川口市青木2丁目5-24
事業所等の連絡先	電話番号	048-240-2151
	FAX番号	048-240-2152
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://royalk.jp/
施設の開設年月日		2009年 1月13日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	鈴木 翔
	職名	主席主任
施設までの主な利用交通手段		
京浜東北線 川口駅より1.4km (徒歩15分) 川口駅東口より、朝日町三丁目行き、蕨駅東口行き、サンテピア行きバス乗車 「市役所前」バス停下車200m (徒歩2分)		
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) ○ 居室の権利形態: 利用権方式 ○ 利用料の支払方法: 一時金方式または月払い方式 ○ 入居時条件: 入居時 自立、要支援、要介護 ○ 介護保険: 埼玉県指定介護保険特定施設 ○ 介護居室区分: 全室個室 ○ 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: 2:1以上 	
介護保険事業者番号	1170204406	
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22年4月1日	
指定の年月日	平成22年4月1日	
指定の更新年月日		

3. 従業員に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						平成27年5月31日現在	
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		1			1	0.5	
生活相談員	1	3			4	3.5	
看護職員	2		2		4	2.4	
介護職員	15	8	6		29	24.0	
機能訓練指導員	1				1	1.0	
計画作成担当者		1			1	0.5	
栄養士							
調理員							
事務員	13		2		15	13.7	
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	
(機能訓練指導員・計画作成担当者については35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		合計	常勤換算人数	
	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	1						
訪問介護員1級							
2級	10			2			
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		合計	常勤換算人数	
	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							
柔道整復士	1						
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（宿直の従業者を除いた人数）					2	
	平均時の人数					3	

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	2			3	3.5	
看護職員	2		2		4	2.4	
介護職員	15	8	6		29	24.0	
機能訓練指導員	1				1	1.0	
計画作成担当者		1			1	0.5	
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	
(機能訓練指導員・計画作成担当者に関しては35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	1			
訪問介護員 1級				
2級	10		2	
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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士	1			
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 : 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	1	3	1	
前年度1年間の退職者数			6	2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			3		1	
1年以上3年未満の者の人数	2	2	4	3	1	
3年以上5年未満の者の人数			5	1		
5年以上10年未満の者の人数			2		2	
10年以上の者の人数			2			
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数	1			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			
1 介護保険法等の関連法令に準拠した「運営規程」に従って、事業の円滑な運営を行います。			
2 要介護認定を受けた入居者に対し、食事、入浴、排泄等の介護、その他の日常生活上のお世話を通じて、入居者がホームにおいてその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、心身機能および生活機能の維持又は回復を目指して支援します。			
3 入居者の人格を尊重し、入居者の立場に立ったサービス計画を作成し、実行します。			
4 個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理を行います。			
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	
医療機関連携加算（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（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	医療法人社団 廣和会 ふじクリニック		
(協力の内容)	健康相談、健康診断、訪問診療、往診		
協力歯科医療機関の名称	医療法人社団 善歯会 ラムザ歯科		
(協力の内容)	歯科健康相談、訪問診療、往診		
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：介護居室			
一般居室			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
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)			
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	

その他		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
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)			
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	満55歳以上の方で、健康保険に加入している方を対象とします。		
身元引受人等の条件、義務	<ul style="list-style-type: none"> ・条件 身元引受人を1人定めていただきます。 ・義務 身元引受人は利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。また、入居者が亡くなられた場合は、遺体及び遺留品を引き取るものとします。 		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> (1) 本人が死亡したとき (2) 入居者から契約解除が行われたとき。 <ul style="list-style-type: none"> ・入居者が解除をするときは、30日の予告期間が必要です。 (3) 事業者から契約解除が行われたとき。 <ul style="list-style-type: none"> ・他の入居者の生活と心身の健康に重大な影響を及ぼすようなことがあるとき。(認知症の場合、特定の病因等に基づくものであると診断され、医療機関において通院、入院による治療を受けている場合はこの限りではありません) ・入居契約書に虚偽の事項を記載するなど、不正手段により入居したとき。 ・家賃、管理費、生活支援費、食費などの支払いを怠り、その額が3ヶ月分以上に達したとき。 ・この契約の条項、別に定める管理規程の条項に違反したとき。 ・事業者が解除をするときは、90日の予告期間が必要です。 		
体験入居の内容	<p>体験入居が可能です。</p> <p>【7泊8日まで】 1泊2日3食付10,000円 (税込)</p> <p>【8泊目以降】 1泊2日3食付18,900円 (税込)</p>		
入居定員	56名		

その他	<p>【短期解約特例】 入居一時金の償却起算後90日以内に解除される場合は、入居一時金及び月額利用料等を無利子で全額返還します。但し、入居の日から居室明け渡しまでの利用料や原状回復費など実費をお支払い頂きます。</p> <p>一日あたりの利用料計算式は以下のとおりです。</p> <p>(入居一時金+介護等一時金) ÷ 償却月数 ÷ 30 = ① 月額利用料 ÷ 30 = ②</p> <p>①+② = 1日あたりの利用料</p>
-----	--

入居者の状況						
入居者の人数 (平成27年5月31日現在)						
	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	2	1	1	1	4	9
85歳以上	11	5	5	3	4	28
	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	4	2				6
85歳以上	3	4	2			9
入居者の平均年齢						86.7歳
入居者の男女別平均年齢	男性	86.6歳	女性	86.7歳		
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)						96.4%
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					3	3
死亡者		1		1	2	4
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			1			1
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	7	15	19	13		

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	10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
	介護居室個室	あり	なし	56	56	20~30m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				4	
	うち車椅子等の対応が可能な数				4	
個室の便所の設置数	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				56	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	1	2	0	
その他、浴室の設備に関する事項 緊急通報設備有						
食堂の設備状況	2階に2ヶ所 3階に2ヶ所		1ヶ所の食堂の面積47.00~50.62m ² (有効面積)			
	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) 理容室、健康管理室、相談室、多目的ホール、厨房、屋上庭園、健康・いきがい施設 (食堂兼用)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 共用部においては高齢者の生活に考慮し、車椅子を考慮したエレベータの設置及びスロープや廊下の広さを確保、また、各所に手すりを設置するなどのバリアフリーになっています。						
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				2,296.19m ²		
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	H20.7.1	終	H45.6.30
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				3,583.68m ² (内有料老人ホーム部分 2,947.76m ²)		
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	H20.7.1	終	H45.6.30
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	ロイヤル川口	
電話番号	048-240-2151	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00

		日曜・祝日	9:00~17:00
	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	①【川口市役所 介護保険課】 ②【埼玉県国保連合会 介護保険課 苦情対応係】 ③【社団法人全国有料老人ホーム協会】	
	電話番号	① 048-258-1110 (市役所代表) ② 048-824-2568 (苦情相談専用) ③ 03-3272-3781	
	対応している時間	平日	① 08:30~17:15 ② 08:30~12:00 13:00~17:00 ③ 10:00~16:00
		土曜	①②③休み
		日曜・祝日	①②③休み
	定休日等	①②③土日、祝日、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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 社団法人 全国有料老人ホーム協会 『有料老人ホーム損害賠償責任保険』加入
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			
	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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)			
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日 平成23年6月24日 当該結果の開示状況 なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>
第三者による評価の実施状況			
	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>

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
年齢別	1人の入居の場合	700万円 (96歳以上)	2,580万円 (80歳以下)
		最多価格帯	
		700~1,290万円 年齢による	48戸
入居一時金		最低の額	最高の額
入居金なし	1人の入居の場合	0円	0円
		最多価格帯	
		0円	48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
		上記以外	(その内容) 契約開始日
初期償却率 (%)		20% (返還しない)	
償却年月数		91歳以上 3年 (36ヶ月)、90歳以下 5年 (60ヶ月)	
解約時返還金の算定方法		<ul style="list-style-type: none"> 入居一時金の80%を入居時の年齢に応じた償却期間である3年もしくは5年で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、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がなくなるが追加入居金は不要。 返還金の算定方法：入居一時金×0.8×(償却期間月数－入居経過月数)÷償却期間月数 入居一時金なし(単年契約)の場合には返還金は発生しない。 	
保全措置の実施状況		なし	あり
		(社)全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。当社が個別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、入居者のすべ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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。	
②利用者の選定による介護サービス利用料		なし	あり
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)：777万6千円 当該金額は費用設定時の長期推定額です。内訳は、</p> <ol style="list-style-type: none"> 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料。 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、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に要する費用。 上記1の費用は、費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護給付(利用者負担分を含む)による収入でカバー出来ない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 <p>※介護等一時金なしの場合は、必要ございません。ただし、月額費用として生活支援費をお支払い頂きます。</p>			
「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		介護等一時金	
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) 契約開始日	
初期償却率 (%)	20%		
償却年月数	91歳以上 3年(36ヶ月)、90歳以下 5年(60ヶ月)		
解約時返還金の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 返還金の算定方法: 介護等一時金 × 0.8 × (償却期間月数 - 入居経過月数) ÷ 償却期間月数 償却期間終了後は返還金がなくなるが追加金は不要。 		
保全措置の実施状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(社)全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。当社が個別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、入居者のすべ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、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。
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			
保全措置の実施状況	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
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			
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(「あり」の場合、その内容)
一時金に対する留意事項等			
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (税込み)			
管理費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	43,200円/月
(「あり」の場合、その用途) 事務管理部門の人件費、事務費、備品・消耗品費、居室内の水道光熱費、共用施設等の維持管理費。			
食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	64,800円/月
食材費	32,400円/月		
	1 1日3食の提供。 2 欠食時は前日14時までの届け出により食材費の全額を返金する。 3 朝食 260円 昼食 360円 夕食 460円		

厨房管理費	32,400円/月 栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）。
-------	--

光熱水費	なし	あり
------	----	----

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)

生活支援費：64,800円

※介護等一時金なしの場合

1. 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料。
2. 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、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に要する費用。
3. 上記1の費用は、費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護給付（利用者負担分を含む）による収入でカバー出来ない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。

「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)

家賃相当額 （非課税）	なし	あり	年齢別：80,000円/月 入居金なし：445,000円/月 （Dタイプに限る）
----------------	----	----	--

その他に必要な月額利用料（税込み）	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（税込み）	なし	あり
----------------------------	----	----

（「あり」の場合、その内容及び利用料)

- 1 外出付添（2,700円/時間 付添職員一人につき）
- 2 規定日以外の緊急な買い物代行等（540円/回）
- 3 介護用品代（例：おむつ代230円/枚）
- 4 おやつ代（100円/回）
- 5 趣味活動の材料費（実費代）
- 6 個人で使用するティッシュペーパー等の日用品（例：ティッシュペーパー94円/箱）
- 7 クリーニング料（自己負担）
- 8 週に2回を超える介助浴、機械浴（2,700円/回）
- 9 理美容代（自己負担）
- 10 個人の趣味・趣向、特注品での福祉用具の購入費（自己負担）

※細部は別紙「介護サービス等の一覧表（介護基準）」参照

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（介護基準）」

※ _____ 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。

介護サービス等の一覧表（介護基準）

介護を行う場所	自立				要支援・要介護1～5				備考
	居室又は共有場所等								
	介護等一時金又は生活支援費を含むサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護等及び介護等一時金又は生活支援費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		
介護サービス									
巡回	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回/AM、1回/PM 1回/2h（夜間） 3回/日
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換 おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	定期6回/日 他、随時 おむつ使用料は、別途徴収
入浴（一般浴） 介助浴 清拭 特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	入浴 2回/週 規定回数を超える対応は 2,700円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時
通院介助（片道5km以内） 通院介助（片道5km以上）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	5回/月 ※ 規定距離外への通院費用は、2,700円/時間（付添職員一人につき）徴収する。
測定等	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	2回/週
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回/週
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	クリーニング代は、自己負担
居室配膳、下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事・おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	食材の時価と工賃で算定します。個別の嗜好品は、別途徴収
理美容師による理・美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	理美容料は、自己負担
外部購入（規定は別表VI）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回/週 指定日の規定店で の買い物
買い物代行（規定は別表VI）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	指定日以外もしくは、規定店以外での買い物代行は 540円/回

介護を行う場所	自 立				要支援・要介護1～5				備 考
	居室又は共有場所等								
	介護等一時金又は生活支援費を含むサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護等及び介護等一時金又は生活支援費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		
生活サービス									
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回/1週
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関による定期往診で代用。それ以外は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	
入退院時・入院間のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	5回/月
入退院時の同行(片道5km以内)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(片道5km以上)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物の交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	見舞い毎
入院中の買い物代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	見舞い毎
入院中の見舞い訪問(片道5km以内)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回/日
入院中の見舞い訪問(片道5km以上)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	規定回数は週1回(月4回) ※ 規定回数外の通院費用は、2,700円/時間(付添職員一人につき)徴収する。
行事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	自己負担が必要な材料費等に関しては別途徴収