

**ボンセジュール川口入居契約兼特定施設入居者生活介護等利用契約
重要事項説明書**

	記入年月日	平成23年4月1日
記入者名 戸倉 久美	所属・職名	ホーム長

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 <input checked="" type="checkbox"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃほんせじゅーる 株式会社ボンセジュール
事業主体の主たる事務所の所在地	〒150-0002	
	東京都渋谷区渋谷二丁目17番5号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5774-4544
	FAX番号	03-5774-4543
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.bonsejour.co.jp/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	小林 仁
	職名	代表取締役社長
事業主体の設立年月日	平成20年8月28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	ボンセジュール大宮 ボンセジュール草加	〒331-0815 埼玉県さいたま市北区大成町4-210 〒340-0034 埼玉県草加市氷川町2149-3	
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	ボンセジュール大宮 ボンセジュール草加	〒331-0815 埼玉県さいたま市北区大成町4-210 〒340-0034 埼玉県草加市氷川町2149-3	
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)ぼんせじゅーるかわぐち ボンセジュール川口
事業所等の所在地	〒332-0001 埼玉県川口市朝日5丁目5番10号
事業所等の連絡先	電話番号 048-227-6877
	FAX番号 048-227-6777
	ホームページ なし
	アドレス あり : http://www.bonsejour.co.jp/
施設の開設年月日	平成20年10月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 戸倉 久美
	職名 ホーム長
施設までの主な利用交通手段	
JR京浜東北線「川口駅」下車 バス15分 埼玉高速鉄道「南鳩ヶ谷駅」から徒歩約20分(約1.6km)	
施設の類型及び表示事項	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 利用料支払方式 : 一時金方式 入居時の要件 : 入居時要支援、要介護 介護保険 : 埼玉県指定特定施設入居者生活介護 埼玉県指定介護予防特定施設入居者生活介護 介護居室区分 : 全室個室(夫婦部屋6室あり) 介護に関する職員体制 : 3:1以上
介護保険事業者番号	1170204034
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(予定)年月日	平成20年10月1日
指定の年月日	平成20年10月1日
指定の更新年月日	

3. 従業員に関する事項

平成 23 年 4 月 1 日現在

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		
ホーム長 (※計画作成担当者兼務)		1			1	0.5
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2				2	2.0
介護職員	13		2		15	14.3
機能訓練指導員			1		1	0.3
計画作成担当者 (※ホーム長兼務)		1			1	0.5
栄養士						
調理員						
事務員	1				1	1.0
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	4					
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級	1					
2 級	8			2		
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
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)				1	
	平均時の人数				2	

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	1.0
看護職員	2				2	2.0
介護職員	13		2		15	14.3
機能訓練指導員			1		1	0.3
計画作成担当者 (※ホーム長兼務)		1			1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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	1					
2級	8			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				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						あり
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 介護支援専門員 介護福祉士	
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						3:1以上

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		4			
前年度1年間の退職者数	1		1			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1		4			
1年以上3年未満の者の人数	1		7	2	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			2			
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						
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						
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	1		
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		
<p><介護理念></p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本を守って、安心・安全を提供します。 ○その方の全てを受容し、尊厳をおまもりします。 ○その方のできないことだけを支援し、自立性を高めていただきます。 ○お1人おひとりのリズムに合った個別ケアを行います。生活スケジュールの押しつけはいたしません。 <p><介護の3ステップ></p> <p>私たちは、介護保険制度に則った適切な手順でサービスを実施することにより、常にサービスの品質を高める努力をいたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ご入居者の毎日が輝くお手伝いはご入居者を良く知り、適切なケアプランをつくることから始まります。 私たち全員がケアプランづくりの責務を担っていることを認識し、協力して適切なケアプランをつくります。 2. ケアプランの確実な実行によりご入居者の生活の質を高めます。 3. ご入居者の心身の状況の変化や要望の変化を的確に捉え、常にサービスを見直します。 		
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	医療法人社団和啓会メディクス草加クリニック	
<p>（協力の内容）</p> <p>所在地：〒340-0034 埼玉県草加市氷川町2149-3 （ホームからの距離 約6.5km）</p> <p>診療科目：内科/外科・胃腸科・内科・整形外科</p> <p>協力内容：定期訪問診療「週1回」、緊急対応（対応を24時間整え緊急の相談に応じる）、日常の健康相談、他の医療機関に入院を要する場合の紹介。 （医療費その他費用は入居者の自己負担）</p>		
協力医療機関の名称	医療法人 サンライズ 村中医院	
<p>（協力の内容）</p> <p>所在地：〒332-0001 埼玉県川口市朝日3丁目15番21号 （ホームからの距離 約1km）</p> <p>診療科目：内科・外科・胃腸科・整形外科</p> <p>協力内容：体調管理・体調の急変・その他医療的措置が必要な場合における通院を基本とする協力。（医療費その他費用は入居者の自己負担）</p>		
協力医療機関の名称	医療法人あおぞら会さいたまホームクリニック	
<p>（協力の内容）</p> <p>所在地：〒333-0811 埼玉県川口市戸塚2-26-6-1階 （ホームからの距離 約8.8km）</p> <p>診療科目：内科・アレルギー科・麻酔科</p> <p>協力内容：定期訪問診療、緊急対応（対応を24時間整え緊急の相談に応じる）、他の医療機関に入院を要する場合の紹介、日常の健康相談、入居時の健康相談、定期健康診断、他。（医療費その他費用は入居者の自己負担）</p>		

協力歯科医療機関の名称	朝日南歯科診療所		
(協力の内容)	所在地：〒332-0001 埼玉県川口市朝日6-8-21 (ホームからの距離 約0.6km)		
診療科目：歯科	協力内容：入居者の医療について、施設から要請があった場合の協力。 (医療費その他費用は入居者の自己負担)		
協力歯科医療機関の名称	医療法人社団 高輪会 サンフラワー浦和歯科		
(協力の内容)	所在地：〒336-0021 埼玉県さいたま市南区别所3-19-9 安藤ビル102 (ホームからの距離 約12.5km)		
診療科目：歯科	協力内容：定期訪問歯科診療、急変時の応援協力、他の医療機関への紹介、相談業務、口腔ケアに関する入居者及びご家族向けセミナーの開催、他。 (医療費その他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			
同じ居室で行います。			
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)			
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
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)		
<p>心身の状況の変化に応じ居室を移動することもあります。但し以下の手続を行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く。</p> <p>二 本人及び身元保証人等の同意を得る。</p> <p>三 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。</p> <p>入居者の要望により居室を移動する場合は、文書にて事業者へ申請して下さい。</p> <p>※居室移動の精算方法 転居前居室の入居金=A、転居後居室の入居金=Bとし以下の方法で入居金の精算を致します。</p> <p>A>Bの場合、以下金額を精算いたします。 精算金=(A×70%÷60ヶ月×未償却月数) - (B×70%÷60ヶ月×未償却月数)</p> <p>B>Aの場合、以下の金額を精算いたします。 精算金=(B×30%-A×30%) + { (B×70%÷60ヶ月×未償却月数) - (A×70%÷60ヶ月×未償却月数) } (端数は初月に償却致します)</p>		
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)		
従前の居室から住み替えた居室への利用権が移行します。		
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	原則として65歳以上の方で、介護保険の要支援・要介護認定をお持ちの方、又は認定申請中の方。お二人でご入居の場合は、ご夫婦・親子、又は兄弟・姉妹の方。健康保険に加入されている方。身体状況・共同生活への適応力・お支払能力について当社の審査基準を満たされた方。		
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われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・入居申込書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 ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・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	体験入居費用：1日 15,750円（ケア付/1泊3食） 体験入居は介護保険を使用しません。		
入居定員	39名		
その他			

平成 23 年 3 月 31 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	3	1	2		9
85歳以上	4	4	3	4	1	16
	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		4	1			5
85歳以上		4	1			5

入居者の平均年齢 86.92歳

入居者の男女別人数 男性 11 女性 25

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 92.30%

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		1	2	1		4
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	6		12	18		

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
	介護居室個室	あり	なし	33	39	30.25～ 39.77m 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
						m ²
共用便所の設置数	2		うち男女別の対応が可能な数		2	
			うち車椅子等の対応が可能な数		2	
個室の便所の設置数	各個室に設置 (33)		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		33	
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
	33					
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
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) 事務所兼ヘルパーステーション・厨房・食堂兼機能訓練室・健康管理室兼相談室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手摺設置。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				1,027.16m 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	年	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						1,901.36㎡	
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 2002年		終 2042年	
契約の自動更新						なし	あり
施設の利用にあたっての留意事項							
(その内容) 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してください。							
非常災害対策							
(その内容) 非常災害が発生した場合「防災計画」に従い、入居者等について適切に対応します。非常災害に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯など防災設備は法令に準拠します。							

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	① ボンセジュール川口 ② 株式会社ボンセジュール コンプライアンス推進室	
電話番号	① 048-227-6877 ② 03-5774-4544	
対応している時間	平日	① 9時～17時 ② 9時30分～17時30分
	土曜	① 9時～17時 ② なし
	日曜・祝日	① 9時～17時 ② なし
定休日等	① なし ② 土、日・祝日	
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 埼玉県国保連合会 介護保険課 苦情対応係 ② 川口市 介護保険課 ③ 埼玉県北足立福祉保健総合センター ④ 埼玉県福祉部介護保険課 ⑤ 社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	① 048-824-2568 ② 048-258-1110 (市役所代表) ③ 048-541-0290 ④ 048-830-3265 ⑤ 03-3272-3781	
対応している時間	平日	① 9時～17時 ② 9時～17時 ③ 9時～17時 ④ 9時～17時 ⑤ 10時～17時
	土曜	① なし ② なし ③ なし ④ なし ⑤ なし
	日曜・祝日	① なし ② なし ③ なし ④ なし ⑤ なし
定休日等	① 土、日・祝日 ② 土、日・祝日 ③ 土、日・祝日 ④ 土、日・祝日 ⑤ 土、日・祝日	

緊急時における対応方法			
介護等のサービス提供に当る者は、サービス提供時に入居者に病状の急変が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめホームが定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を行います。			
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責任保険」 (三井住友海上火災保険㈱)に加入	
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			
なし	あり	(その内容) 利用者に対する介護サービスを提供があたり、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合(不可抗力、重過失の場合は除く)は損害を賠償します。	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
■ご入居者の毎日が輝くために			
○ 私は、介護という仕事にたずさわられる感謝を常に忘れず、ご入居者の心身両面の支えとなります。			
○ 介護のプロとしての誇りを持って、介護技術の向上に努めます。			
○ 私は、ご入居者のお話を心の耳で聴き、共感します。			
○ 私は、ご入居者のことを人生の先輩として尊敬し、その方のことをたくさん知るようにつとめます。			
○ 私は、ご入居者の喜びを自分自身の喜びととらえ、毎日が輝くお手伝いをあきらめることなく追求していきます。			
○ 私は、一回でも多く、ご入居者に笑っていただけるよう、ご入居者と一緒に楽しみます。			
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	入居金		
	最低の額	最高の額	最多価格帯
1 人の入居の場合	280万円	460万円	280万円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
2 人の入居の場合	430万円	540万円	430万円 戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	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 (%)	30%		
償却年月数	60ヶ月		
解約時返還金の算定方法	<p>入居金－（入居金×70%÷60ヶ月×入居月数）</p> <p>1. 入居金の30%は、入居期間にかかわらず返還されません。</p> <p>2. 5年（60ヶ月）経過後は、返還金がなくなります。</p> <p>3. 居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。</p> <p><90日以内の契約解除特例></p> <p>入居金の償却起算後90日以内に解約される場合は、本契約第45条に基づき、受領済みの入居金の全額を返還します。ただし、この場合において、受領済の入居金総額の契約期間に係る日割り分を受領します。</p>		
保全措置の実施状況	なし	あり	（その内容）事業者が入居金の返還債務を負うことになった場合においては、その債務のうち保全金額に相当する部分（実際に返還を要する金額又は金500万のうちいずれか低い方までの額）を、親会社である株式会社ベネッセホールディングスとの間の入居金等保証委託契約に基づき連帯して保証します。

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) 〔ご夫婦でご入居の場合〕 入居金は70万円を加算した額となります。 〔選択価格制の設置〕 全タイプとも基本コースの価格をもとに 入居金70万円を加算するごとに月額費用が1万円減額されます。 入居金70万円を減額するごとに月額費用が1万円加算されます。 ※詳細は別紙「選択価格制度」参照	

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	73,500円
(「あり」の場合、その用途) 共用施設等の維持管理費、水道光熱費、事務費、基本サービス（入居契約書第16条）に係る人件費（税込）			
食費	なし	あり	60,480円
(「あり」の場合、その内容) 30日90食を利用した場合（税込）			
光熱水費	なし	あり	実費
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)			
家賃相当額	なし	あり	50,000～65,000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) 自立と認定された場合、日常の安否確認等の費用として生活サービス費31,500円/人・月（税込）が必要となります。			
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)			
おむつ代 : 実費			
入浴（一般浴）介助・清拭 : 週2回、実施日以外は1回 1575円（税込）			
通院介助 : 近隣への付添は週1回、移送は土日祝以外の9:00～17:00、遠（協力医療機関以外の場合）方付添は30分 1575円 遠方移送は実施しません			
居室清掃 : 週1回、実施日以外は30分 1575円（税込）			
リネン交換・日常の洗濯 : 週1回、実施日以外は1回 525円（税込）			
買い物代行（通常区域） : 週1回（指定日）、実施日以外は30分 1575円（税込）			
役所手続き代行 : 月1回（指定日）、実施日以外は30分 1575円（税込）			
日常生活消耗品等 : 実費			

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」、「選択価格制度」

※ _____ 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。

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、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		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	配下膳は毎食事、必要時介助 必要時実施 実費 週2回、実施日以外は30分 1575円 必要時実施 必要時実施 近隣への付添は週1回、移送は土日祝以外の9:00~17:00、遠方付添は30分 1575円、遠方移送は実施しません
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	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	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	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	週1回、実施日以外は30分 1575円 週1回、実施日以外は1回 525円 週1回、実施日以外は1回 525円 必要時実施 週1回（指定日）、実施日以外は30分 1575円 月1回（指定日）、実施日以外は30分 1575円 （川口市役所のみ）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下善	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	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	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	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
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	年2回 随時実施 随時実施
健康相談	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	
服薬支援	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	

入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	近隣へは移送および付添、遠方移送は実施しません 遠方への付添は 30分 1575円	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	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	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり		

※表示金額は、税込価格です。

選択価格制度

全タイプとも基本価格をもとに

入居金70万円を加算するごとに、月額費用1万円を減額いたします。

入居金70万円を減額するごとに、月額費用1万円を加算いたします。

※下記の管理費、食費はお一人様の額となります。

※ご夫婦でご入居の場合、入居金は下記の額から70万円を加算した額となります。

1階 Aタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	560万円	143,980円	10,000円	73,500円	60,480円
↑	490万円	153,980円	20,000円	73,500円	60,480円
	420万円	163,980円	30,000円	73,500円	60,480円
	350万円	173,980円	40,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 280万円	基本額 183,980円	50,000円	73,500円	60,480円
↓	210万円	193,980円	60,000円	73,500円	60,480円
	下限	140万円	203,980円	70,000円	73,500円

2階 Aタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	630万円	143,980円	10,000円	73,500円	60,480円
↑	560万円	153,980円	20,000円	73,500円	60,480円
	490万円	163,980円	30,000円	73,500円	60,480円
	420万円	173,980円	40,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 350万円	基本額 183,980円	50,000円	73,500円	60,480円
↓	280万円	193,980円	60,000円	73,500円	60,480円
	210万円	203,980円	70,000円	73,500円	60,480円
下限	140万円	213,980円	80,000円	73,500円	60,480円

2階 Bタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	670万円	148,980円	15,000円	73,500円	60,480円
↑	600万円	158,980円	25,000円	73,500円	60,480円
	530万円	168,980円	35,000円	73,500円	60,480円
	460万円	178,980円	45,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 390万円	基本額 188,980円	55,000円	73,500円	60,480円
↓	320万円	198,980円	65,000円	73,500円	60,480円
	250万円	208,980円	75,000円	73,500円	60,480円
	180万円	218,980円	85,000円	73,500円	60,480円
下限	110万円	228,980円	95,000円	73,500円	60,480円

2階 Cタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	780万円	143,980円	10,000円	73,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	570万円	173,980円	40,000円	73,500円	60,480円
	500万円	183,980円	50,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 430万円	基本額 193,980円	60,000円	73,500円	60,480円
↓	360万円	203,980円	70,000円	73,500円	60,480円
	290万円	213,980円	80,000円	73,500円	60,480円
	220万円	223,980円	90,000円	73,500円	60,480円
下限	150万円	233,980円	100,000円	73,500円	60,480円

2階 Dタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	820万円	148,980円	15,000円	73,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	610万円	178,980円	45,000円	73,500円	60,480円
	540万円	188,980円	55,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 470万円	基本額 198,980円	65,000円	73,500円	60,480円
↓	400万円	208,980円	75,000円	73,500円	60,480円
	330万円	218,980円	85,000円	73,500円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	120万円	248,980円	115,000円	73,500円	60,480円

2階 Eタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	630万円	143,980円	10,000円	73,500円	60,480円
↑	560万円	153,980円	20,000円	73,500円	60,480円
	490万円	163,980円	30,000円	73,500円	60,480円
	420万円	173,980円	40,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 350万円	基本額 183,980円	50,000円	73,500円	60,480円
↓	280万円	193,980円	60,000円	73,500円	60,480円
	210万円	203,980円	70,000円	73,500円	60,480円
	下限	140万円	213,980円	80,000円	73,500円

3階 Aタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	700万円	143,980円	10,000円	73,500円	60,480円
↑	630万円	153,980円	20,000円	73,500円	60,480円
	560万円	163,980円	30,000円	73,500円	60,480円
	490万円	173,980円	40,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 420万円	基本額 183,980円	50,000円	73,500円	60,480円
↓	350万円	193,980円	60,000円	73,500円	60,480円
	280万円	203,980円	70,000円	73,500円	60,480円
	210万円	213,980円	80,000円	73,500円	60,480円
下限	140万円	223,980円	90,000円	73,500円	60,480円

3階 Bタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	740万円	148,980円	15,000円	73,500円	60,480円
↑	670万円	158,980円	25,000円	73,500円	60,480円
	600万円	168,980円	35,000円	73,500円	60,480円
	530万円	178,980円	45,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 460万円	基本額 188,980円	55,000円	73,500円	60,480円
↓	390万円	198,980円	65,000円	73,500円	60,480円
	320万円	208,980円	75,000円	73,500円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	110万円	238,980円	105,000円	73,500円	60,480円

3階 Cタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	850万円	143,980円	10,000円	73,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	640万円	173,980円	40,000円	73,500円	60,480円
	570万円	183,980円	50,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 500万円	基本額 193,980円	60,000円	73,500円	60,480円
↓	430万円	203,980円	70,000円	73,500円	60,480円
	360万円	213,980円	80,000円	73,500円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	150万円	243,980円	110,000円	73,500円	60,480円

3階 Dタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	890万円	148,980円	15,000円	73,500円	60,480円
↑	∫	∫	∫	∫	∫
	680万円	178,980円	45,000円	73,500円	60,480円
	610万円	188,980円	55,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 540万円	基本額 198,980円	65,000円	73,500円	60,480円
↓	470万円	208,980円	75,000円	73,500円	60,480円
	400万円	218,980円	85,000円	73,500円	60,480円
	∫	∫	∫	∫	∫
下限	120万円	258,980円	125,000円	73,500円	60,480円

3階 Eタイプ選択価格表

	入居金	月額費用	月額費用内訳		
			施設利用料	管理費	食費
上限	700万円	143,980円	10,000円	73,500円	60,480円
↑	630万円	153,980円	20,000円	73,500円	60,480円
	560万円	163,980円	30,000円	73,500円	60,480円
	490万円	173,980円	40,000円	73,500円	60,480円
基本価格	基本額 420万円	基本額 183,980円	50,000円	73,500円	60,480円
↓	350万円	193,980円	60,000円	73,500円	60,480円
	280万円	203,980円	70,000円	73,500円	60,480円
	210万円	213,980円	80,000円	73,500円	60,480円
下限	140万円	223,980円	90,000円	73,500円	60,480円