

(別 紙)

別紙様式

**こち幸手 利用契約
重 要 事 項 説 明 書**

	記入年月日	平成23年12月28日
記入者名 長島 摩弥	所属・職名	こち幸手・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"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしやぼんせじゅーる 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 ドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> あり : 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
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	ボンセジュール南浦和 (他4ホーム)	さいたま市南区南浦和2丁目9番3号
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	ボンセジュール南浦和 (他4ホーム)	さいたま市南区南浦和2丁目9番3号
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) こちさって こち幸手
事業所等の所在地	〒340-0156 埼玉県幸手市南二丁目11-18
事業所等の連絡先	電話番号 0480-40-3700
	FAX番号 0480-43-0566
	ホームページ なし
	アドレス あり : http://www.bonjour.co.jp/
施設の開設年月日	平成24年1月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 長島 摩弥 職名 ホーム長
施設までの主な利用交通手段	
東武日光線「幸手駅」下車、徒歩15分(約1200m)	
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 : 入居時自立、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 介護に関する職員体制 : 3:1以上
介護保険事業者番号	1176100715
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24年1月1日
指定の年月日	平成24年1月1日
指定の更新年月日	

3. 従業員に関する事項

平成 24 年 1 月 1 日 想定

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	1				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	2				2	2.0
介護職員	14				14	14.0
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者	1				1	1.0
栄養士						
調理員			5		5	2.0
事務員	1				1	1.0
その他従業員	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	6					
介護職員基礎研修	3					
訪問介護員 1 級						
2 級	5					
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				1		
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
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	14				14	14.0
機能訓練指導員			1		1	0.2
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	6					
介護職員基礎研修	3					
訪問介護員 1級						
2級	5					
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				1		
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
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			
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						2.4 : 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						
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						
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						
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	春日部クリニック		
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○所在地：〒344-0067 埼玉県春日部市中央1-14-8 (ホームからの距離 約11.8km) ○診療科目：内科 ○協力内容：定期訪問診療、緊急時の24時間コール対応、入院を要する場合等の他医療機関への紹介、日常の健康相談、他。 (医療費その他費用は利用者の自己負担) 		
協力医療機関の名称	医療法人社団 尽徳会 県西在宅クリニック		
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○所在地：〒306-0205 茨城県古河市関戸1630-8 (ホームからの距離 約17.0km) ○診療科目：内科 ○協力内容：定期訪問診療、緊急時の24時間コール対応、入院を要する場合等の他医療機関への紹介、日常の健康相談、他。 (医療費その他費用は利用者の自己負担) 		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
			医療法人社団彩明会春日部デンタルクリニック
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ○所在地：〒344-0061 埼玉県春日部市粕壁1-9-5 成田ビル4階 (ホームからの距離 約12.6km) ○診療科目：歯科 ○協力内容：定期訪問歯科診療、病態急変時の応援協力、他の医療機関への紹介、日常の健康相談、口腔ケアに関する利用者およびご家族向けセミナーの開催、他。 (医療費その他費用は利用者の自己負担) 		

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		
現在入居中の居室で行います。		

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 (その内容)	なし	あり
介護居室から介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容) 利用者の要介護状態の変化等に伴い、当該居室では適切な介護を実施できないおそれが生じた場合、事業者は、利用者の居室を、より適切な居室に変更することができます。 その場合において、事業者は、次の手続を行います。 ① 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 ② 利用者の主治医その他の医師の意見を聴く ③ 利用者の同意を得る		
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) 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 (その内容)	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 (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	①原則として65歳以上の方で、自立の方、介護保険の要支援・要介護認定をお持ちの方、または認定申請中の方。 ②健康保険に加入されている方。 ③身体状況・共同生活への適応力・お支払能力等についてホームの審査基準を満たされた方。		
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合には、本契約は終了するものとします。 ① 利用者が死亡したとき ② 利用者が利用契約第22条に基づき解約したとき ③ 事業者が利用契約第23条に基づき解約したとき		
体験利用の内容	利用契約の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。 (6泊7日：50,400円(税込)) ※ 介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 上記料金には、食費・水光熱費・介護サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く)が含まれます。		
入居定員	46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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	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						
85歳以上						
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数		男性		女性		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						
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						
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						

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
	介護居室個室	あり	なし	46	46	18.0 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			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	4ヶ所		うち男女別の対応が可能な数		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な数		4ヶ所	
個室の便所の設置数	46ヶ所		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		46ヶ所	
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
			共用1	1		(1)
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階：73.8m ² 、2階：73.8m ² (1、2階、機能訓練スペース兼用)					
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) 風除室・事務室兼健康管理室・相談室・洗濯室・汚物処理室・喫煙室・スタッフコーナー・リネン庫				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)居室トイレ、共用トイレ、廊下に手摺設置。全館車椅子で移動可能。						
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				1,636.29m 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	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		1,750.30㎡											
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		2011年 12月13日		終		2041年 12月12日	
				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													
<p>（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。</p>													
非常災害対策													
<p>（その内容） 非常災害が発生した場合「防災計画」に従い、利用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。</p>													

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	こち幸手 苦情受付担当：ホーム長 長島 摩弥	
電話番号	0480-40-3700	
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（当ホームは365日営業しております。）	
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 幸手市健康福祉部 介護福祉課 ② 埼玉県（県庁）福祉部高齢介護課 ③ 埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	① 0480-42-8444 ② 048-830-3254 ③ 048-824-2568	
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
	土曜	① なし ② なし ③ なし
	日曜・祝日	① なし ② なし ③ なし
定休日等	① 土、日・祝日 ② 土、日・祝日 ③ 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、サービス提供時に利用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」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） 利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼし、法的な賠償責任を負う場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

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	100万円	100万円	100万円 46戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯
人の入居の場合	円	円	円 戸
	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 (%)	30%		
償却年月数	84ヶ月		
解約時返還金の算定方法	返還金＝入居金－（入居金×30%）－（入居金×70%÷84ヶ月×入居月数） 1. 入居金の30%は、入居期間にかかわらず返還されません。 2. 7年（84ヶ月）経過後は、返還金がなくなります。 <3ヶ月以内の契約解約特例> 契約が契約開始日から3ヶ月以内に終了した場合、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。		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) 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	<p>(「あり」の場合、その内容)</p> <p>契約開始日における利用者の満年齢に応じて、入居金の額が変動します。</p> <p><75歳以上92歳未満> 標準入居金を適用します。</p> <p><75歳未満> 標準入居金に、以下の金額を加算した金額を適用します。</p> <p>◇月次償却額に、契約開始日から起算して、利用者の満75歳の誕生日までの月数(1ヶ月未満は1ヶ月に切り上げ。)までの月数を乗じた額。</p> <p><92歳以上96歳未満> 標準入居金から、以下の金額を減算した金額を適用します。</p> <p>◇月次償却額に、利用者の満92歳の誕生日から起算して、契約開始日までの月数(1ヶ月未満は切り捨て。)を乗じた額。</p> <p><96歳以上> 標準入居金に6割を乗じた額。</p>

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		168,000円（税込）																																																													
管理費	なし	あり	77,000円（税込）																																																												
（「あり」の場合、その用途） 施設の維持・管理費、水道費、共用部の電気料金、厨房運営費等																																																															
食材費	なし	あり	36,000円（税込）																																																												
（「あり」の場合、その内容） 朝食300円、昼食・夕食各450円を30日間（90食）喫食した場合の費用 特別食の場合、一食1,575円（税込）																																																															
光熱水費	なし	あり	居室内の電気料金は実費 それ以外は管理費に含む																																																												
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）																																																															
家賃相当額	なし	あり	55,000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）																																																															
※ 「自立」の方は、介護保険給付の対象となりません。「自立」の方は、生活を支援する費用として、自立者生活支援費用64,780円/人・月（税込）をお支払いいただきます。																																																															
※ 要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額をお支払いいただきます。																																																															
※ 個別機能訓練加算・夜間看護体制加算・医療機関連携加算は、施設が基準を満たしていない場合は、適用になりません。																																																															
※ 個別機能訓練加算・医療機関連携加算は、要支援1～要介護5の方が対象になります。																																																															
※ 夜間看護体制加算は、要介護1～5の方が対象になります。																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>その他</th> <th>地域単価</th> <th>1単位=10.00円</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護認定等</td> <td>介護給付費の単位</td> <td>30日分の目安</td> <td colspan="2">代理受領時の自己負担分</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>203単位/日</td> <td>60,900円</td> <td colspan="2">6,090円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>469単位/日</td> <td>140,700円</td> <td colspan="2">14,070円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>571単位/日</td> <td>171,300円</td> <td colspan="2">17,130円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>641単位/日</td> <td>192,300円</td> <td colspan="2">19,230円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>711単位/日</td> <td>213,300円</td> <td colspan="2">21,330円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>780単位/日</td> <td>234,000円</td> <td colspan="2">23,400円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>851単位/日</td> <td>255,300円</td> <td colspan="2">25,530円/月</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>12単位/日</td> <td>3,600円</td> <td colspan="2">360円/月</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10単位/日</td> <td>3,000円</td> <td colspan="2">300円/月</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80単位/月</td> <td>800円</td> <td colspan="2">80円/月</td> </tr> </tbody> </table>				その他	地域単価	1単位=10.00円			要介護認定等	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分		要支援1	203単位/日	60,900円	6,090円/月		要支援2	469単位/日	140,700円	14,070円/月		要介護1	571単位/日	171,300円	17,130円/月		要介護2	641単位/日	192,300円	19,230円/月		要介護3	711単位/日	213,300円	21,330円/月		要介護4	780単位/日	234,000円	23,400円/月		要介護5	851単位/日	255,300円	25,530円/月		個別機能訓練加算	12単位/日	3,600円	360円/月		夜間看護体制加算	10単位/日	3,000円	300円/月		医療機関連携加算	80単位/月	800円	80円/月	
その他	地域単価	1単位=10.00円																																																													
要介護認定等	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分																																																												
要支援1	203単位/日	60,900円	6,090円/月																																																												
要支援2	469単位/日	140,700円	14,070円/月																																																												
要介護1	571単位/日	171,300円	17,130円/月																																																												
要介護2	641単位/日	192,300円	19,230円/月																																																												
要介護3	711単位/日	213,300円	21,330円/月																																																												
要介護4	780単位/日	234,000円	23,400円/月																																																												
要介護5	851単位/日	255,300円	25,530円/月																																																												
個別機能訓練加算	12単位/日	3,600円	360円/月																																																												
夜間看護体制加算	10単位/日	3,000円	300円/月																																																												
医療機関連携加算	80単位/月	800円	80円/月																																																												

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) 利用者は、居室内の電気料金、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。		

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」
「有料サービス一覧表」

※ _____ 様 ⑩

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ ⑩

※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。

別 添

こち幸手 介護サービス等の一覧表（要支援1・2 要介護1～5）

	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							
巡回 食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	介護サービス提供計画書にて定めたいえ対応 実費 週2回（入浴不可能な場合は、清拭週2回） 週2回 移送については、状況に応じて対応
生活サービス							
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	介護サービス提供計画書にて定めたいえ対応 実費 月1回（指定日） 月1回（指定日）
健康管理サービス							
定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	年2回

こち幸手 介護サービス等の一覧表（要支援1・2 要介護1～5）

	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
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	} 状況に応じて対応
移送サービス（協力医療機関以外）	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）	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	

こち幸手 介護サービス等の一覧表（自立）

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		管理費および自立者生活支援費用		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							
巡回	なし	あり	なし	あり	なし	あり	要望により適宜実施 実費 週2回（入浴不可能な場合は、清拭週2回） 移送については、状況に応じて対応
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
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	要望により週1回まで 要望により週1回まで 要望により週2回まで 必要と判断された場合 実費 月1回（指定日） 月1回（指定日）
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・下膳	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	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
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	
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
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	

こち幸手 介護サービス等の一覧表（自立）

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		管理費および自立者生活支援費用		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	} 状況に応じて対応
移送サービス（協力医療機関以外）	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）	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	

《 有料サービス一覧表 》

* 単位：円（税込）

項 目	内容／基準	単 価
ご家族等への食事の提供 * 8日前までの申込みが必要です * 申込期限を過ぎてのキャンセルはキャンセル料（全額）を いただきます	朝食	300
	昼食	450
	夕食	450
	特別食	1,575

上記サービスはホーム利用者のご家族等に提供するものです。