

**メディカルホーム ボンセジュール草加
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10月1日
記入者名	上條 浩一	所属・職名	メディカルホーム ボンセジュール草加・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="radio"/> あり : 営利法人
	名称	(ふりがな) 株式会社ボンセジュール かぶしきがいしゃぼんせじゅーる
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="radio"/> 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	
事業主体が行っている主な事業等	(介護予防) 特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、(介護予防) 訪問介護	

事業主体が当該都道府県内で実施する介護保険制度による指定介護サービス					
介護サービスの種類		か所数	主な事業所等の名称	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	3	こち東岩槻 ボンセジュール大宮 ボンセジュール川口	〒339-0005埼玉県さいたま市岩槻区東岩槻2丁 〒331-0815埼玉県さいたま市北区大成町4-210 〒332-0001埼玉県川口市朝日5丁目5番10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所者生活介護	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	3	こち東岩槻 ボンセジュール大宮 ボンセジュール川口	〒339-0005埼玉県さいたま市岩槻区東岩槻2丁 〒331-0815埼玉県さいたま市北区大成町4-210 〒332-0001埼玉県川口市朝日5丁目5番10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. 事業所概要

事業所の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業所の名称	(ふりがな) めでいかるほーむ ぼんせじゅーるそうか メディカルホーム ボンセジュール草加	
事業所の所在地	〒340-0034 埼玉県草加市氷川町2149-3	
事業所の連絡先	電話番号	048-924-6318
	FAX番号	048-924-6418
	ホームページ アドレス	なし
		<u>あり</u> http://www.bonsejour.co.jp/
有料老人ホームの類型・表示事項		
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	
専用居室区分	全室個室	
介護にかかわる職員体制*	2.5 : 1	
その他		
介護保険事業所番号	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 埼玉県 1171801465 号	
事業所の管理者の氏名 及び職名	氏名	上條 浩一
	職名	ホーム長
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び届出の年月日、指定を受けた年月日（指定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	昭和・ <u>平成</u> 20年 10月 1日	
届出の年月日	平成 20年 9月 19日	
指定の年月日*	平成 20年 10月 1日	
指定の更新年月日*	平成 月 年 日	
施設までの主な利用交通手段		
東武伊勢崎線「草加駅」下車 西口より徒歩約2分（約140m）		

3. 従業者に関する事項

(平成23年7月1日現在)

職種別の従業者の人数及びその勤務形態							
①有料老人ホームの職員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	備考
	専従	非専従	専従	非専従			
施設長	1人	-	-	-	1人	1.0人	
生活相談員	2人	-	-	-	2人	2.0人	
看護職員	5人	-	3人	-	8人	6.7人	
介護職員	44人	-	1人	-	45人	44.7人	
機能訓練指導員	2人	-	-	-	2人	2.0人	
計画作成担当者	3人	-	-	-	3人	3.0人	
栄養士	-	-	-	-	-	-	外部委託
調理員	-	-	-	-	-	-	外部委託
事務員	2人	-	1人	-	3人	2.5人	
その他従業者	1人	-	12人	-	13人	6.0人	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間		
③従業者の資格							
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		
介護福祉士		11人	-	-	-		
介護職員基礎研修		2人	-	-	-		
訪問介護員1級		2人	-	-	-		
2級		28人	-	1人	-		
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人	-	-	-		
言語聴覚士		-	-	-	-		
看護師及び准看護師		-	-	-	-		
柔道整復士		1人	-	-	-		
あん摩マッサージ指圧師		-	-	-	-		
④夜勤（宿直を除く）を行う看護職員及び介護職員の人数		最少時の人数				3人	
		平均時の人数				4人	
⑤管理者の他の職務との兼務の有無						あり	なし
管理者が有している当該報告に係る介護サービスに係る資格等		なし		あり		資格等の名称 社会福祉主事	

⑥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	備考
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員	2人	-	-	-	2人	2.0人	
看護職員	5人	-	3人	-	8人	6.7人	
介護職員	44人	-	1人	-	45人	44.7人	
機能訓練指導員	2人	-	-	-	2人	2.0人	
計画作成担当者	3人	-	-	-	3人	3.0人	
その他従業者	-	-	-	-	-	-	
⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数*					40時間		
⑧従業員の資格*							
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		
		-	-	-	-		
介護福祉士		11人	-	-	-		
介護職員基礎研修		2人	-	-	-		
訪問介護員1級		2人	-	-	-		
訪問介護員2級		28人	-	1人	-		
訪問介護員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人	-	-	-		
言語聴覚士		-	-	-	-		
看護師及び准看護師		-	-	-	-		
柔道整復士		1人	-	-	-		
あん摩マッサージ指圧師		-	-	-	-		
⑨看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数*					2.5:1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	3人	3人	22人	4人	1人	-
前年度1年間の退職者数	3人	4人	7人	7人	-	-
業務に従事した経験年数	-	-	-	-	-	-
1年未満の者の人数	-	-	14人	1人	1人	-
1年以上3年未満の者の人数	-	-	15人	-	1人	-
3年以上5年未満の者の人数	1人	-	5人	-	-	-
5年以上10年未満の者の人数	1人	-	10人	-	-	-
10年以上の者の人数	3人	3人	-	-	-	-
	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	1人	-	1人		-	
前年度1年間の退職者数	-	-	1人		-	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1人	-	1人		-	
1年以上3年未満の者の人数	-	-	1人		-	
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人		-	
10年以上の者の人数	1人	-	-		-	
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

事業所の運営に関する方針

＜介護理念＞
 ○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。
 ＜介護の3ステップ＞
 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。
 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します。
 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。

サービスの内容、利用定員等

生活支援サービスの有無			
食事の提供サービスの有無	なし		あり
入浴介護サービスの有無	なし		あり
排せつ介護サービスの有無	なし		あり
食事介護サービスの有無	なし		あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービスの有無	なし		あり
健康管理サービスの有無	なし		あり
介護保険加算サービス等の有無*			
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サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関	なし	あり	名称 医療法人社団 容生会 増田クリニック 所在地 東京都足立区南花畑5-17-1 （ホームからの距離 約4.7km） （協力の内容） 診療科目 外科・内科・総合診療科・小児科・小児外科・肛門科・人間ドック・リハビリテーション科・整形外科・リウマチ科・皮膚科・泌尿器科・循環器科・呼吸器・血液内科・麻酔科（ペインクリニック）・リハビリテーション科・脳神経外科・緩和ケア内科 月2回以上の定期訪問診療、緊急時の24時間コール対応、入院を要する場合等の他の医療機関への紹介、日常の健康相談、他。 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力医療機関	なし	あり	名称 医療法人社団和啓会 メディクス草加クリニック 所在地 埼玉県草加市氷川町2149-3 （ホーム隣接） （協力の内容） 診療科目 内科 週1回の定期訪問診療、24時間緊急相談対応、健康診断（年2回） （医療費その他の費用は入居者の自己負担）

協力医療機関	なし	あり	名称	医療法人社団 白報会 そうか在宅診療所	
			所在地	東京都荒川区東日暮里5-41-2 NNビル9F (ホームからの距離 約14.0km)	
(協力の内容) 診療科目 内科、皮膚科、神経内科 月2回以上の定期訪問診療、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、定期健康診断、他。 (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	名称	医療法人社団 高輪会 サンフラワー浦和歯科	
			所在地	埼玉県さいたま市南区別所3-19-9 安藤ビル102 (ホームからの距離 約17.4km)	
(協力の内容) 月2回以上の定期訪問歯科診療、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、口腔ケアに関する入居者及びご家族向けセミナーの開催、他。 (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					
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) 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) なし					
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	
台所の変更の有無			なし	あり	
その他の変更の有無			なし	あり	
(その内容)					
他の専用居室(介護居室)へ移る場合					
判断基準・手続について					
(その内容) 心身の状況の変化に応じ介護居室間で居室を移動することもあります。但し次の手続を行います。 一、医師の意見を聴く。 二、本人又は身元保証人等の同意を得る。 三、一定の観察期間を設ける。 ご入居者の要望により居室を移るには、文書にて事業者へ申請して下さい。					
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) 居住階の変更が伴います。		
	その他 介護居室 (Bタイプ) から介護居室 (Aタイプ) へ	なし	あり
	判断基準・手続について		
	(その内容) 判断基準 (1) 原則として、要介護状態になった場合に介護居室Bから介護居室Aに移動していただきます。 手続き 一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 入居者又は連帯保証人等の同意を得る 三 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける 四 入居金70%を当月より5年間(60ヶ月)の月割り均等償却を行います。		
	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) 居住階の変更が伴います。		
	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、介護保険の要介護認定をお持ちの方。健康保険に加入されている方。お二人でご入居の場合は、ご夫婦の方。身体状況・共同生活への適応力・お支払い能力について当社の審査基準を満たされた方。	
	入居者の条件	原則として65歳以上の方で、介護保険の要介護認定をお持ちの方。健康保険に加入されている方。お二人でご入居の場合は、ご夫婦の方。身体状況・共同生活への適応力・お支払い能力について当社の審査基準を満たされた方。	
	身元引受人等の条件、義務等	・別紙「入居契約書」第36条2項による・第36条(連帯保証人)前項の連帯保証人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。	

契約の解除	<p>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）</p> <p>②入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③事業者から契約解除が行われた場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	最大7泊8日間、1泊15,750円（税込）。体験入居は介護保険を使用しない。
医療を必要とする場合の処遇	ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。近隣医院は（2km圏内）送迎による外来受診。
安否確認の方法	各介護居室・浴室等に緊急コール設置、PHS受信により24時間緊急対応します。尚2時間間隔で安否確認を行います。
その他	

(平成23年6月30日現在)

入居者の状況						
入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	-	-	-	-	1人	1人
65歳以上75歳未満	3人	2人	人	人	-	5人
75歳以上85歳未満	9人	11人	8人	6人	6人	40人
85歳以上	14人	15人	8人	6人	4人	47人
	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人	-	-	-	1人
75歳以上85歳未満	3人	4人	4人	-	-	11人
85歳以上	1人	8人	2人	-	-	11人
入居者の平均年齢						84.4歳
入居者の男女別人数	男性	37人		女性	79人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）						93.5%
前年度退居した者の人数と理由						
	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						人
介護保険施設						人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設			2人			2人
医療機関						人
死亡者	3人	2人	3人	7人	3人	18人
その他						人
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等		1人	1人			2人
介護保険施設						人
特別養護老人ホーム以外の社会福祉施設						人
医療機関						人
死亡者						人
その他						人
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	一年以上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	16人	15人	85人	-	-	-
入居定員	124名					
運営懇談会の実施状況	<p>【開催回数】 原則年1回以上開催</p> <p>【議題】 (1) 施設における入居者の状況、サービス提供の状況 (2) 介護保険、管理費、食費等の収支状況のほかホーム本体の各会計年度の財務諸表等の決算報告 (3) 管理費、食費その他のサービス費用及び使用料の改訂 (4) 管理規程、細則等の諸規程の改定 (5) 入居者の意向の確認や意見交換 (6) 年度ごとの介護にかかわる職員体制の算定方法及び算定結果についての説明等 (7) その他特に必要と認められた事項</p>					

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			あり	なし	
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	専用居室個室 Aタイプ (自立以外)	あり	なし	101室	101人	14.25㎡
				2室	2人	15.45㎡
	専用居室個室 Bタイプ (自立以外)	あり	なし	1室	1人	23.75㎡
				16室	16人	28.50㎡
				2室	2人	29.725㎡
	専用居室夫婦部屋 (自立以外)	あり	なし			㎡
						㎡
専用居室個室 (自立)	あり	なし			㎡	
専用居室相部屋 (自立)	あり	なし			㎡	
一時介護室	あり	なし			㎡	
共同便所の設置数	男子便所	0か所	うち車椅子等の対応が可能な数		0か所	
	女子便所	0か所	うち車椅子等の対応が可能な数		0か所	
	男女共用	11か所	うち車椅子等の対応が可能な数		11か所	
個室の便所の設置数	124か所		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		124か所	
浴室の設備状況						
浴室の総数					7か所	
個浴		大浴槽		特殊浴槽	リフト浴	
9か所(共用)		0か所		2か所	0か所	
21か所(居室内)						
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
要支援者用		1階	164.28㎡	21席(兼機能訓練室)		
要介護者用		2階	51.30㎡	30席	5階 51.30㎡ 16席	
		3階	51.30㎡	18席	6階 51.30㎡ 14席	
		4階	51.30㎡	18席	7階 51.30㎡ 9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) 風除室、玄関ホール、事務室、喫煙室、食堂兼機能訓練室、厨房、健康管理室、ファミリールーム、脱衣室、洗濯・汚物処理室、リネン室、ラウンジ、理美容室				
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。						
消火設備等の状況			なし	あり		
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				1688.52㎡		
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		
所有者		契約期間	始:平成 年 月 日	終:平成 年 月 日		
		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				5095.96㎡		
階数				鉄筋コンクリート造地上7階建		
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		
所有者	真壁 洋康	契約期間	始:平成19年2月1日	終:平成49年1月31日		
		契約の自動更新	なし	あり		

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にとらえ、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	平成23年5月30日
なし	あり	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	平成23年1月25日
なし	あり	実施した評価機関の名称	NPO法人福祉経営ネットワーク
なし	あり	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		<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
利用料の支払い方式 (□にレを記入)	一時金方式 <input checked="" type="checkbox"/>	月払い方式 <input type="checkbox"/>	選択方式 <input type="checkbox"/>
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（専用居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）		<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
名称 入居金			
1人の入居の場合	最低の額 382万円	最高の額 718万円	最多価格帯 550万円 円
2人の入居の場合	最低の額	最高の額	最多価格帯 円
留意事項	<p>【選択価格制の設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本コース（入居金550万円）の価格をもとに、 ①介護居室A（Aタイプ）の場合 入居金84万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84万円を減額するごとに月額費用が1万円加算されます。 ②介護居室B（Bタイプ）の場合 設定なし（基本コース/入居金550万円のみ） <p>※詳細は別紙「選択価格制度」参照</p>		
名称			
1人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円
留意事項			
名称			
1人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円 円
留意事項			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月 上記以外	<input type="radio"/> なし (その内容)	<input checked="" type="radio"/> あり
初期償却率 (%)	30%		
償却年月数	5年 (60ヶ月)		
留意事項			
解約時返還金の算定方法	<p>介護居室Aタイプ 入居金ー (入居金×70%÷60×入居月数)</p> <p>介護居室Bタイプ 入居金ー (入居金×30%)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 5年 (60ヶ月) 経過後は、返還金がなくなります。 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><短期解約特例について> 入居一時金の償却起算後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。
一時金の算定根拠	入居金の設定方法として、想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮にいれて積算して定めております。		
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) (「あり」の場合、その内容及び利用料)	なし	あり	
「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 (「あり」の場合、その内容及び利用料)	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)
一時金の算定根拠			

④その他に要する一時金		なし		あり	
名称					
1人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円		
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円		
留意事項					
名称					
1人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円		
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円		
留意事項					
名称					
1人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円		
2人の入居の場合	最低の額 円	最高の額 円	最多価格帯 円		
留意事項					
解約時返還金の算定方法					
一時金の算定根拠					
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)	
契約締結日から90日以内の契約解除による返還金について (※の設定を含む)					
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。					
一時金の支払方法					
入居時までには事業者の指定する口座に振込にて支払うものとします。					
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)			

※契約解除日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用

一時金以外の費用																																																			
月額の場合の利用料の額																																																			
管理費	なし	<input checked="" type="radio"/>	Aタイプ 78,750円 Bタイプ68,250円																																																
留意事項	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（税込み）																																																		
食費	なし	<input checked="" type="radio"/>	60,480円																																																
留意事項	30日90食を利用した場合（税込み）																																																		
光熱水費	なし	<input checked="" type="radio"/>	実費																																																
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料																																																			
人員配置が手厚い場合の介護サービス （「あり」の場合、その内容及び利用料）		<input checked="" type="radio"/>	なし																																																
「あり」の場合、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生活支援サービス （「あり」の場合、その内容及び利用料）		<input checked="" type="radio"/>	なし																																																
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/>	介護居室Aタイプ 58,320円 介護居室Bタイプ 115,320円																																																
留意事項	表示金額は基本価格（選択価格制により変動の可能性あり）																																																		
その他に必要な月額利用料		なし	<input checked="" type="radio"/>																																																
<p>※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。</p> <p>※要介護者の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う必要があります。</p> <p>※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。</p>																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>乙地</th> <th>地域単価</th> <th colspan="2">1単位=10.23</th> </tr> <tr> <th>要介護認定等</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>代理受領時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>203単位/日</td> <td>62,300円</td> <td>6,230円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>469単位/日</td> <td>143,936円</td> <td>14,394円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>571単位/日</td> <td>175,239円</td> <td>17,524円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>641単位/日</td> <td>196,722円</td> <td>19,673円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>711単位/日</td> <td>218,205円</td> <td>21,821円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>780単位/日</td> <td>239,382円</td> <td>23,939円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>851単位/日</td> <td>261,171円</td> <td>26,118円/月</td> </tr> <tr> <td>個別機能訓練加算</td> <td>12単位/日</td> <td>3,682円</td> <td>369円/月</td> </tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td> <td>10単位/日</td> <td>3,069円</td> <td>307円/月</td> </tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td> <td>80単位/月</td> <td>818円</td> <td>82円/月</td> </tr> </tbody> </table>				乙地	地域単価	1単位=10.23		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	62,300円	6,230円/月	要支援2	469単位/日	143,936円	14,394円/月	要介護1	571単位/日	175,239円	17,524円/月	要介護2	641単位/日	196,722円	19,673円/月	要介護3	711単位/日	218,205円	21,821円/月	要介護4	780単位/日	239,382円	23,939円/月	要介護5	851単位/日	261,171円	26,118円/月	個別機能訓練加算	12単位/日	3,682円	369円/月	夜間看護体制加算	10単位/日	3,069円	307円/月	医療機関連携加算	80単位/月	818円	82円/月
乙地	地域単価	1単位=10.23																																																	
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	62,300円	6,230円/月																																																
要支援2	469単位/日	143,936円	14,394円/月																																																
要介護1	571単位/日	175,239円	17,524円/月																																																
要介護2	641単位/日	196,722円	19,673円/月																																																
要介護3	711単位/日	218,205円	21,821円/月																																																
要介護4	780単位/日	239,382円	23,939円/月																																																
要介護5	851単位/日	261,171円	26,118円/月																																																
個別機能訓練加算	12単位/日	3,682円	369円/月																																																
夜間看護体制加算	10単位/日	3,069円	307円/月																																																
医療機関連携加算	80単位/月	818円	82円/月																																																
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	<input checked="" type="radio"/>																																																
<p>（「あり」の場合、その内容及び利用料）</p> <p>日常生活消耗品（個人専用し用品）等は実費となります。</p> <p>規定サービス外のもの</p> <ul style="list-style-type: none"> 入浴介助は週3回以上は、1回1,575円（税込み） 通院介助は近隣医療機関（2km圏内）付添いは週2回目以降、30分1,575円（税込み） 外出介助（買物）は月1回の実施日以外は、30分1,575円（税込み） 買物代行は週1回の指定日以外は、30分1,575円（税込み） 洗濯サービスは週2回以上は、1回525円（税込み） 清掃は週2回以上は、1回525円（税込み） リネン交換は週2回以上は、1回525円（税込み） 																																																			
料金改定の方法																																																			
施設の維持管理・公租公課等の負担が増加したとき、もしくは物価の変動・近隣相場との不均衡・施設の改良があった場合、運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。																																																			
消費税																																																			
入居金、家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。																																																			

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) 居室有効面積13.2㎡に満たないが共有部にラウンジを設ける事によってリビングダイニング以外にコミュニケーションスペースとして対応する。

添付書類： 「介護サービス等の一覧表」
「選択価格制度」

※ _____ 様 印

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。

別 添

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		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 実費 1回1575円 必要時実施 近隣への付添は月2回、移送は土日祝以外（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	2週間に1回 指定日以外30分1575円
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	2週間に1回 指定日以外1回525円
居室配膳・下善	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1週間に1回 指定日以外1回525円
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	体調不良時に実施
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	30分1575円
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	30分1575円
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回の機会を設ける。受診は実費。 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	遠方移送は実施しません
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	遠方の医療機関へは実施しません 1回3150円。遠方の医療機関へは実施しません。週1回まで 必要時実施。遠方の場合は30分1575円。
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	

※遠方=2km以上

別 添

介護サービス等の一覧表(要支援1、2)

	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	必要時実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時実施
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	入浴できない場合週2回、実施日以外は30分1575円
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施日以外は30分1575円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時実施
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	近隣への付添は月2回、移送は土日祝以外（9：00～17：00） 、遠方付添は30分1575円遠方移送は実施しません
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	2週間に1回 指定日以外30分1575円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	2週間に1回 指定日以外1回525円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1週間に1回 指定日以外1回525円
居室配膳・下善	なし	あり	なし	あり	なし	あり	体調不良時に実施
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	月1回 指定日以外30分1575円
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	30分1575円
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回の機会を設ける。
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時実施
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	随時実施
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	遠方移送は実施しません
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	遠方の医療機関へは実施しません
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回3150円。遠方の医療機関へは実施しません。週1回まで
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要時実施。遠方の場合は30分1575円。

※遠方=2km以上

別 添

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表 (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							
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 週3回以上は30分1575円 必要時実施 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（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
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回の機会を設ける。 随時実施 随時実施 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	遠方移送は実施しません 遠方の医療機関へは実施しません 1回3150円。遠方の医療機関へは実施しません。週1回まで 必要時実施。遠方の場合は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	

※遠方=2km以上

別 添

選択価格制度

Aタイプの基本価格をもとに

入居金84万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84万円を減額するごとに、月額費用1万円を加算いたします。

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	718万円	177,550円	38,320円	78,750円	60,480円
↑	634万円	187,550円	48,320円	78,750円	60,480円
基本価格	基本額 550万円	基本額 197,550円	58,320円	78,750円	60,480円
↓	466万円	207,550円	68,320円	78,750円	60,480円
下限	382万円	217,550円	78,320円	78,750円	60,480円

※Bタイプは、選択価格制度の設定はありません。基本価格550万円のみのご利用になります。