

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重 要 事 項 説 明 書
(一時金方式)

らぽーる上尾	記入年月日	平成23年 7月 1日
記入者名 大久保 光子	所属・職名	支配人

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	(ふりがな)	
	株式会社 ラポール	かぶしきがいしゃ らぽーる	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒	362-0072	
	埼玉県上尾市中妻二丁目6番地11		
事業主体の連絡先	電話番号	048-699-4958	
	FAX番号	048-771-5958	
	ホームページアド	なし (準備中)	
	レス	あり	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	大久保 光子	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成18年 4 月 3 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	らぼーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422
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	らぼーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422
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) あげお らぼーる上尾	
事業所等の所在地	〒	362-0051 埼玉県上尾市地頭方422
事業所等の連絡先	電話番号	048-780-1065
	FAX番号	048-780-1060
	ホームページ	なし
	アドレス	あり http://www.rapport-ageo.co.jp
施設の開設年月日		平成21年 6月 1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	大久保 光子
	職名	支配人
施設までの主な利用交通手段		
JR上尾駅西口より、県立リハビリセンター行きバス利用 一丁目停下車から1分 (上尾市巡回バス一丁目病院前から1分、自社用バス運行：約10分) JR上尾駅からホームまで約4,000m		
施設の類型及び表示事項	○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 ○利用料支払い方式：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・埼玉県指定介護予防特定施設 ○介護居室区分：全室個室（夫婦等の2人室含む） ○介護にかかわる職員体制：2.0：1以上	
介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所：1171601303 介護予防特定施設入居者生活介護事業所：1171601303	
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21年 6月 1日	
指定の年月日	平成21年 6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7月1日

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		
支配人	1名	—	—	—	1名	1.0名
生活相談員	1名	—	—	—	1名	1.0名
看護職員	5名	—	6名	—	11名	7.1名 (内、自立者対応1名)
介護職員	23名	—	14名	—	37名	31.6名 (内、自立者対応1名)
機能訓練指導員	1名	—	—	—	1名	1.0名
計画作成担当者	1名	—	—	—	1名	1.0名
栄養士	2名	—	—	—	2名	2.0名
調理員	4名	—	1名	—	5名	4.7名
事務員	5名	—	2名	—	7名	6.0名
その他従業者	4名	—	1名	—	5名	4.5名
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					37.5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人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	9名	—	2名	—		
介護職員基礎研修	—	—	—	—		
訪問介護員1級	—	—	—	—		
2級	14名	—	4名	—		
3級	—	—	—	—		
介護支援専門員	2名	—	—	—		
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	—	—	—	—		
柔道整復士	—	—	—	—		
あん摩マッサージ指圧師	1名	—	—	—		
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 (16:30～9:30) 介護職員2名	

	平均時の人数	4名 (16:30~9:30) 介護職員3名看護職員1名
--	--------	------------------------------------

平成23年7月1日

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名	—	—	—	1名	1.0名
看護職員	4名	—	6名	—	10名	6.1名
介護職員	22名	—	14名	—	36名	30.6名
機能訓練指導員	1名	—	—	—	1名	1.0名
計画作成担当者	1名	—	—	—	1名	1.0名
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						37.5時間/週
※ 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	9名	—	2名	—	11名	11.0名
介護職員基礎研修	—	—	—	—	—	—
訪問介護員1級	—	—	—	—	—	—
2級	14名	—	4名	—	18名	18.0名
3級	—	—	—	—	—	—
介護支援専門員	2名	—	—	—	2名	2.0名
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	—	—	—	—	—	—
あん摩マッサージ指圧師	1名	—	—	—	1名	1.0名
管理者の他の職務との兼務の有無						
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 看護師・介護支援専門員			
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						2.0対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名	4名	8名	—	—
前年度1年間の退職者数		—	4名	13名	7名	—	—
業務に従事した経験年数							
	1年未満の者の人数	—	2名	4名	2名	—	—
	1年以上3年未満の者の人数	—	3名	7名	2名	1名	—
	3年以上5年未満の者の人数	4名	1名	4名	2名	—	—
	5年以上10年未満の者の人数	1名	—	9名	6名	—	—
	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		
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名	—	—	—		
	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	—	—	1名	—		
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			
入居者さまに“安心”“安全”“快適”“やすらぎ”“笑顔”を提供します。 【行動理念】 入居者さまの笑顔が私達の喜びです。笑顔とおもてなしの心で入居者さまに接します。 【行動ルール】 1. 私達は入居者さまの“思いに寄り添い心の回路をつなぐ架け橋”になります。 2. 私達は入居者さまの立場と権利を尊重し、あらゆる面でサポートします。 3. 私達は職員間の連携を深め、チームワークを大切に最良のサービスを追求します。			
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		あり・別紙	
協力医療機関の名称	藤村病院 埼玉県上尾市仲町1-8-33 ホームから3500m		
（協力の内容） 緊急時対応。診察及び処置。年2回の健康診断の実施 診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科気管食道科・皮膚科・泌尿器科・循環器科・神経内科・消化器科・胃腸科・肛門科 （医療費その他の費用は入居者の自己負担、但し、健康診断は管理費に含む）			
協力医療機関の名称	指扇病院 埼玉県さいたま市西区平方領領家903 ホームから5300m		
（協力の内容） 緊急時対応。診察及び処置。年2回の健康診断の実施 診療科目：内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・歯科 （医療費その他の費用は入居者の自己負担、但し、健康診断は管理費に含む）			
協力医療機関の名称			
（協力の内容）			
協力医療機関の名称			
（協力の内容）			
診療科目：			
協力歯科医療機関	新世クリニック歯科 埼玉県上尾市大字老丁目49番地1 ホームから5m		
（協力の内容） 歯科治療、定期的な検診、歯科衛生士による口腔ケア （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			
（協力の内容）			
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			
一時介護室・介護居室のいずれか			

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) 健常者の入居者で重度の認知症または、介護が必要になった場合以下の手続を行った上で判定委員会が決定し専門の介護居室に住替えていただく場合と専門的な施設において治療を行って頂く。 ①ホームの指定医師の意見を聴く ②30日までの観察期間を設ける ③本人・身元引受人等の意見を聴く		
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Aから介護居室Bへ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 介護の状況から、より見守りが必要となり、本人及び身元引受人が同意した場合は、医師の意見を踏まえ、現居室から介護居室Bへ住み替えます。この場合旧居室入居一時金の未償却残高と介護居室Bの入居一時金とで、差額がある場合は返還いたします。差額がゼロもしくはマイナスの場合は返還金はありませんが、追加の支払いなしに介護居室Bへ住み替えていただきます。残高がある場合のみ、家賃相当額といたしまして毎月80,000円を償却させていただきます。2人部屋からどちらかが住み替えの場合は、現居室の権利の他に、介護居室Bの権利が発生しますので、管理費が40,000円追加となります		
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)		
居室の権利が移行します。2人部屋から1人住み替えた場合は、新たに介護居室Bの権利が発生します。		
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)		
住み替える居室により異なります。		

	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	60歳以上（二人入居の場合一方が60歳以上であれば可）。日常生活において常時支援、介護を必要とされる方。また、入居時に入院加療を要さない方、伝染性疾患を有していない方。		
契約の解除の内容		有料老人ホーム入居契約の解除内容 ① 入居者が死亡した場合（2名の場合はどちらとも死亡した場合） ② 入居者からの契約解約 ③ 事業者からの契約解除 ・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 ・月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・禁止又は制限される行為の規程に違反したとき ・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、又はその危害が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		1泊2日（3食付）自立者：12,000円 介護者：20,000円（要支援・要介護） 全て別途消費税あり チェックイン：午後2時、 チェックアウト：午後1時		
入居定員		140名		
その他		（短期解約特例） 契約締結日から90日以内に解約される場合は、入居契約書第42条を適用いたします。		

平成23年7月1日

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名	1名	—	—	2名
	75歳以上85歳未満	7名	3名	3名	—	4名	17名
	85歳以上	6名	8名	12名	5名	8名	39名
		自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
	65歳未満	1名	—	—	—		1名
	65歳以上75歳未満	2名	1名	—	—		3名
	75歳以上85歳未満	7名	2名	5名	—		14名
	85歳以上	7名	3名	2名	—		12名
入居者の平均年齢		85.5歳					
入居者の男女別人数		男性	22名	女性	66名		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					定員140名に対し 62.857%		
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	1名	—	—	—	1名	2名
	医療機関	1名	1名	—	2名	3名	7名
	死亡者	1名	—	1名	1名	4名	7名
	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	—	1名	—	—		1名
	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名	25名	57名			

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	119	140	18.00～ 42.75 m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²			
	一時介護室	あり	なし	1		26.1 m ²			
m ²									
共用便所の設置数	13	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			5ヶ所				
個室の便所の設置数	119	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			83個				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		1	2	4					
その他、浴室の設備に関する事項 手摺・シャワーチェア他									
食堂の設備状況	車椅子対応。テレビ設置。他								
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) 多目的ホール、ディルーム、食堂、ロビー、一般浴室(男女別) 個室浴室、機械浴室、介護浴室、健康相談室、理美容室(有料)、庭園 他							
バリアフリーの対応状況 全居室内、廊下、共用施設手すり設置、車椅子での移動可									
(その内容) 玄関・各居室・庭園への出入口等段差無し。車椅子対応。									
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			7911.47 m 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					
一部		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			6428.79 m 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	終			
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	苦情処理委員会 窓口担当 堀 恵		
電話番号	048-780-1065		
対応している時間	平日	8:30から17:00	
	土曜	8:30から17:00	
	日曜・祝日	8:30から17:00	
定休日等	土曜・日曜・祝日は、フロントで代行し、窓口担当者へは、オンコール体制を整えています。入居者からの苦情には速やかに対応します。		
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（社）全国有料老人ホーム協会 ② 上尾市役所高齢福祉課 ③ 埼玉県国民健康団体連合会 ④ 埼玉県福祉部介護保険課		
電話番号	① 03-3272-3781 ② 048-775-5124 ③ 048-824-2901 ④ 048-830-3239		
対応している時間	平日	9:00から17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土曜・日曜・祝日		
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) 傷害保険 東京海上日動火災保険「賠償責任保険」	
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) サービスの提供にあたって、万一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には損害額を減ずる事があります。	
介護サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 別紙「介護サービスの一覧表」による。			
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 21年 6月 1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	平成 23年 1月 18日	
		実施した評価機関の名称	福祉経営ネットワーク	
		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（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	最多価格帯	
介護居室	1人入居の場合	350万円	900万円	350万円	57戸
自立	1人入居の場合	850万円	1400万円	850万円	19戸
留意事項		上記の金額は70歳以上でご契約する入居一時金です。			
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	2人入居の場合	1100万円	1900万円	1250万円	6戸
留意事項		上記の金額は70歳以上でご契約する入居一時金です。			
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（％）		自立15％（返還しない）要支援・要介護25％（返還しない）			
償却年月数		自立96ヶ月、要支援・要介護者は60ヶ月とする。			
解約時返還金の算定方法（返還対象分に対して）		自立85％を96ヶ月、要支援・要介護者75％を60ヶ月で償却しこの期間内に契約が終了した場合には、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はなくなるが、一時金・加算金の追加は不要。2人入居の場合の加算入居金は500万円です ○入居金償却期間内の場合 入居一時金×0.75×（契約月数－経過月数）／契約月数 ○入居者が2名である場合であってその一方が死亡又は退居 加算入居金×0.75×（契約月数－経過月数）／契約月数 ＊自立の場合は上記の0.75を0.85に読み替える。 ○入居一時金・加算入居金は70歳以上の一時金です。60歳以上70歳未満の場合は上記に加え別途年齢による付加金が必要です。その場合は、償却期間も年齢で付加する。 基本入居一時金×満70歳迄の月数÷（償却年数月数＋満70歳迄の月数） ○入居一時金の算定根拠 借地代、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。			
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容)(社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入、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。(500万は前払い金総額に対する保証額)	

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 要支援者・要介護者の長期推計に基づき、要支援者・要介護者2人に対し週37.5時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、入居時に1人あたり315万円受領する。			
「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	介護サービス利用料		
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 (%)	25% (返還しない)		
償却年月数	60ヶ月とする。		
解約時返還金の算定方法	75%を要介護者60ヶ月で償却しこの期間内に契約が終了した場合には、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はなくなるが、介護サービス利用料の追加は不要 ○ 介護サービス利用料償却期間内の場合 $\text{介護サービス利用料} \times 0.75 \times (\text{契約月数} - \text{経過月数}) / \text{契約月数}$		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入、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。(500万は前払い金総額に対する保証額)

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) 別紙 有料サービスの選択			
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)

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 (税法に則り消費税負担)			
管理費	なし	(あり)	100,000円 (一人入居) 160,000円 (二人入居)
(「あり」の場合、その用途) 事務、管理部門の人件費、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費、車両維持費、おやつ、健康診断 (詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)			
食費	なし	(あり)	60,000円 (一人)
(「あり」の場合、その内容) 1ヶ月を30日とし、全食喫食した場合の費用 (食数に応じて返金あり) 朝 (500円)、昼 (600円)、夜 (900円)			
光熱費・電話代	なし	(あり)	光熱費及び電話代は料金別途実費負担 但し、介護居室Aの一部電気代は6,000円/月負担 介護居室Bの電気代は、一律3,152円/月負担
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) 要支援者、要介護者等に常勤換算にて2.0対1の介護を維持するための費用として、300万円選択 毎月 0円 選択無 毎月 要支援者 30,000円 要介護者 65,000円			
「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			
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	
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)

介護保険法による自己負担分(10%)をご負担ください。

介護保険特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

区分	介護給付費の単位	30日分の目安(自己負担分10%)
要支援1	203単位/日	6,090円
要支援2	469単位/日	14,070円
要介護1	571単位/日	17,130円
要介護2	641単位/日	19,230円
要介護3	711単位/日	21,330円
要介護4	780単位/日	23,400円
要介護5	851単位/日	25,530円
個別機能訓練加算	12単位/日	360円
夜間看護体制加算	10単位/日	300円
医療機関連携加算	80単位/月	80円

※夜間看護体制加算については、要支援1及び要支援2は加算されない。

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)

要介護者に対する週4回以上の入浴・特浴介助 1050円・1575円/1回(30分毎)、協力医療機関以外の通院介助525円/1回(30分毎) + 交通費、定期日以外の買い物代行 525円/1回(30分毎) + 交通費、定期清掃以外 525円/1回(30分毎) × 人数
(詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)

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」

※ _____ 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。

有料サービス一覧表

H22・7・1 改定	備 考	
	要支援・要介護	自立者への一時的介護サービス
介護サービス		
介護ベッドリース		4,570円／月
生活サービス		
ご家族・ご友人の食事	朝(525円)昼(630円)夜(945円)	朝(525円)昼(630円)夜(945円)
ご家族・ご友人の宿泊（ゲストルーム）	6,300円／1泊（食費込み）	6,300円／1泊（食費込み）
ご家族・ご友人の宿泊（入居者居室）	3泊目より1,260円／1泊 （食費別途）	3泊目より1,260円／1泊 （食費別途）
寝具一式（簡易ベッド・枕・タオルケット・布団・リネン）	2,100円／1日	2,100円／1日
ご家族・ご友人のリネン	525円／1回	525円／1回
ゴミ捨て（粗大ゴミ・家電・家具）	実費	実費
施設内喫茶	50円／1杯～	50円／1杯～
入居及び退居時の引越し	実費	実費
駐車場	5,250円／月	5,250円／月

介護サービス一覧表

H23・7・1 改定	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		
									要支援・要介護		自立者（介護サービスを利用していない場合）の一時的介護サービス		
介護サービス													
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり					医師・看護師の指示による場合5日以内は無料6日目から210円/1回		
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	実費負担				実費負担		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週4回以上1,050円/1回（30分毎）				医師・看護師の指示による場合5日以内は無料6日目から、入浴介助1,050円/1回、特浴1,575円/1回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週4回以上1,575円/1回（30分毎）				525円/1回（30分毎）		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり					同上		
個別機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり					救急時実施 救急以外525円/1回（30分毎）＋交通費		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり					525円/1回（30分毎）＋交通費		
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	525円/1回（30分毎）＋交通費				525円/1回（30分毎）＋交通費		
生活サービス													
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回定期清掃それ以外525円/1回（30分毎）×職員人数				525円/1回（30分毎）×職員人数		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回定期交換それ以外525円/1回				525円/1回		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週4回以上1,050円/1回				コインランドリー1回 100円		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	私的理由の場合要支援 1・2 210円/1食				一過性の疾病・退院後5日以内は無料6日目から210円/1食		
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	実費負担				実費負担		
買物代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	定期日以外525円/1回（30分毎）＋交通費				定期日以外525円/1回（30分毎）＋交通費		
役所手続き代行（各種官公庁）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	525円/1回（30分毎）＋交通費・諸費用				525円/1回（30分毎）＋交通費・諸費用		
理美容	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月・木 1,500円より				月・木 1,500円より		
個別選択による外出付き添い援助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	525円/1回（30分毎）				525円/1回（30分毎）		
貸し倉庫	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1箱 1,050円/月（160cm以内サイズ1人3箱迄）				1箱 1,050円/月（160cm以内サイズ1人3箱迄）		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	原則自己管理 預った場合210円/日				実施していない		
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回実施（医療費自己負担）オプションは実費負担				年2回実施（医療費自己負担）オプションは実費負担		
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり					必要に応じ適宜実施（管理費に含む）		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり					同上		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり					同上		
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					同上		
入退院時・入院中のサービス													
移送サービス（定期車両送迎）	なし	あり	なし	あり	なし	あり					管理費に含む		
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					525円/1回（30分毎）＋交通費・諸費用		
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	525円/1回（30分毎）＋交通費・諸費用				同上		
入院中の洗濯物（集配含む）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関週3回 市内週1回 市外月2回				同上		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上				同上		

*ホーム車輛を利用の場合525円/30分毎