

重要事項説明書

記入者名	守田 明弘	記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
		所属・職名	さいたまケアコミュニティそよ風・施設長

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	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ ゆにまっと りたいあめんと・こみゆにてい 株 式 会 社 ユニマツト リタイアメント・コミュニティ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒	東京都港区北青山二丁目 7 番 13 号	
	107-0061	プラセオ青山ビル	
事業主体の連絡 先	電話番号	03-5413-8228	
	F A X 番 号	03-5413-8227	
	ホームペ ージ	なし	
	アドレス	あり : http://www.unimat-rc.co.jp	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	中川 清彦	
事業主体の設立年月日	1975 年 (昭和 50 年) 6 月 2 日		

事業主体が埼玉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	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
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	さいたまケアコミュニティそよ風	さいたま市緑区道祖土 1-7-39
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	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区南中野 1135-7
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	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町 2-16-23
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>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
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	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚 1280-3
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	三橋ケアセンターそよ風	さいたま市大宮区三橋 1-871
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	さいたまケアコミュニティそよ風	さいたま市緑区道祖土 1-7-39
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	大宮東ケアセンターそよ風	さいたま市見沼区南中野 1135-7
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	戸田ケアコミュニティそよ風	戸田市氷川町 2-16-23
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	岩槻ケアセンターそよ風	さいたま市岩槻区飯塚 1280-3
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	
施設の名称	(ふりがな) さいたまけあこみゆにていそよかぜ さいたまケアコミュニティそよ風
施設の所在地	〒336-0907
	埼玉県さいたま市緑区道祖土1-7-39
施設の連絡先	電話番号 048-813-8471
	FAX番号 048-813-8473
	ホームページ なし
	アドレス <u>あり</u> : http://www.unimat-rc.co.jp
施設の開設年月日	2005 (平成 17 年) 年 5 月 1 日
施設の管理者の職名及び氏名	職名 施設長
	氏名 守田 明弘
施設までの主な利用交通手段	
・東武バス『さいたま市立病院』行へ乗車 10 分、『市営アパート』停留所で下車、徒歩 5 分	
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) ① 居住の権利形態: 利用権方式 ② 利用料の支払方法: 月払い方式 ③ 入居時の要件: 入居時自立・要支援・要介護 ④ 介護保険: さいたま市指定特定施設入居者生活介護 さいたま市指定介護予防特定施設入居者生活介護 ⑤ 介護居室区分: 全室個室 ⑥ 介護にかかわる職員体制: 3:1 以上
介護保険事業所番号	指定特定施設入居者生活介護 : さいたま市指定 1176504049 号 指定介護予防特定施設入居者生活介護: さいたま市指定 1176504049 号
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及び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 17 年 5 月 1 日
指定の年月日	平成 17 年 5 月 1 日
指定の更新年月日	平成 29 年 5 月 1 日

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者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		
施設長		1			1	0.4
生活相談員		2			2	1.1
看護職員	1		3		4	2.0
介護職員	12		9		21	16.6
機能訓練指導員				2	2	0.3
計画作成担当者		1			1	0.5
栄養士	1				1	1.0
調理員	5		1		6	5.5
事務員	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		
<p>※ 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。</p>						
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	1	1	3			
介護職員初任者研修			1			
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	7		5			
訪問介護員3級						
介護支援専門員		1				
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					1	
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人数						
人数	夜勤帯平均人数 (22時 ~ 7時00分)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	3		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		2			2	1.1
看護職員	1		3		4	2.0
介護職員	12		9		21	16.6
機能訓練指導員				2	2	0.3
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
※ 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	1	1	3			
介護職員初任者研修			1			
訪問介護員1級						
訪問介護員2級	7		5			
訪問介護員3級						
介護支援専門員		1				
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				1		
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				あり	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 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	

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	0	1	
前年度1年間の退職者数			3	1	1	
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数			3	1		
3年以上5年未満の者の人数		1	2	1		
5年以上10年未満の者の人数		2	5	5		2
10年以上の者の人数	1		1	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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		2				0
前年度1年間の退職者数		0				1
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		2				
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		
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>1. 要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に自立した日常生活を営むことができるよう、日常生活のお世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の保持に努めるものとする。</p> <p>2. 事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>			
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	さいたま記念病院		
<p>(所在地) 埼玉県さいたま市見沼区東宮下西 196-1 TEL048-686-3111</p> <p>(診療科目) 内科・総合診療科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・眼科 皮膚科・泌尿器科・リハビリ科・耳鼻咽喉科</p> <p>(協力の内容) 診察及び治療、健康診断、緊急時の対応、入院療養後の診察（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>			
協力医療機関の名称			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 うれし野デンタルクリニック
<p>(所在地) 埼玉県ふじみ野市うれし野 1-1-12 TEL049-256-4618</p> <p>(診療科目) 歯科</p> <p>(協力の内容) 訪問歯科診療及び治療、口腔ケア（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
入居者の専用居室 介護が必要になっても原則、居室変更はありません。			

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)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容) ご本人、身元引受人、医師等と相談の上、居室変更を行います。

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)

移動前の居室クリーニング代を頂戴します。
使用していた居室を譲渡・転貸などは出来ません。

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)

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
台所の変更の有無	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	概ね 65 歳以上の方で健康な方及び日常生活で介護を必要とされる方	
契約の解除の内容	<p>1. 利用者が死亡した時。</p> <p>2. 利用者はいつでも事業者に対し、契約の解除を申し出ることが出来ます。この場合、30日以上の予告期間が必要です。</p> <p>3. 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つそのことが契約をこれ以上将来に亘って維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合、60日間の予告期間をもって解除を行えます。</p> <p>① 入居契約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場合。</p> <p>② 月額利用料、その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延する時。</p> <p>③ 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破壊又は滅失した時。</p> <p>④ 事業所の承認を得ず第三者を同居させた時。</p> <p>⑤ 入居者の行動が他の入居者の生命及び生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、且つ通常の介護方法ではこれを防止できない時。</p>	
体験入居の内容	1泊2泊食事付き(1名につき)5,400円(食事代別途 消費税別) 体験入居期間1泊2日～最長7泊8日まで 詳細は体験入居契約書をご覧ください	
入居定員	67名	
その他	<p>医療を必要とする場合の処遇</p> <ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関、又は入居者の方が選択する医療機関において治療を受けることが出来ます。医療制度で支給される以外の費用は利用者の負担となります。 協力医療機関への、入退院の付き添い送迎・手続代行の追加負担はありません。 入院により、15日以上不在の場合、管理費は1/2となります。 入院が長期に亘った場合でも、契約は存続しますので、退院後は居室に戻ることが出来ます。 	

	<ul style="list-style-type: none"> ・安否の確認については、日中は随時、夜間は定時の巡回での安否(詳細、頻度等は「管理規定」による)確認。 ・共用の浴室・トイレ及び各居室にヘルパーコールを設置。巡回等に関しては入居者本人の意向や、入居時の身元引受人の意向を尊重し随時行われる運営懇談会等の機会を通じ意見の交換を行い、入居者のプライバシーの保護に努めます。 ・入居者より、入居日より90日以内の解約希望については一時金の全額返還を致します。
--	---

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	1	1		1		3
85歳以上	13	5	3	6	10	37
	自立	要支援1	要支援2	申請中		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上		5	1			6
入居者の平均年齢	89.3					
入居者の男女別人数	男性	10名		女性	38名	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						71.6%

前年度に退去した者の人数

	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	2	1				3
社会福祉施設					1	1
医療機関		1		3	2	6
死亡者			1	1	2	4
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関		1				1
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	10	2	14	13	9	

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	57	20.1 m ²
	介護居室個室	あり	なし	10	21.6 m 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	3カ所	うち男女別の対応が可能な数		3カ所
		うち車いす等の対応が可能な数		3カ所	
個室の便所の設置数	67カ所	個室における便所の設置割合		100%	
		うち車いす等の対応が可能な数		67カ所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
			2	1	0
その他、浴室の設備に関する事項		手摺・シャワーチェア			
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) 食堂兼機能訓練室、地域交流コミュニティスペース、相談室、大浴場、特殊浴槽、健康管理室、洗濯室、物干し場、テラス、ベランダ、ラウンジ、EV、トイレ			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 居室全室、廊下、共用施設に手摺設置、車椅子での移動可能、全館バリアフリー					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		2,883.97 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	平成17年4月1日	終
					平成52年3月31日
		契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の構造		鉄骨造地上3階建 耐火建築物			
建物の延床面積		1,902.7 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	平成17年4月1日	終
					平成52年3月31日
		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応する窓口

窓口の名称	さいたまケアコミュニティそよ風苦情窓口(苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。)	
電話番号	048-813-8471	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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 さいたま市介護保険課 ② 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 ③ 埼玉県福祉部高齢介護課施設事業者指導担当 ④ 緑区高齢介護課	
電話番号	① 048-829-1264・1265 ② 048-824-2568 ③ 048-830-3254 ④ 048-712-1178	
対応している時間	平日	① 8:30~17:00 ② 8:30~17:00 ③ 8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	土、日、祝日、年末年始	

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="radio"/> あり	(その内容) 保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社 保険名：福祉事業者総合賠償責任保険
----	-------------------------------------	---

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

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	(その内容)
-------------------------------------	--------------------------	--------

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

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日	平成 29 年 4 月 30 日
		当該結果の開示状況	なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

施設の利用に当たっての留意事項

利用者は、居室、共用施設、敷地その他の利用に当たっては、その本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとする。

緊急時における対応方法

従業者は、現に指定特定施設入居者生活介護等を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じるものとする。

非常災害対策

非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金							
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし		あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし		あり				
料金プラン							
プラン 名称	一時金	月額 計	(内訳)				
			家賃相 当額	介護 費用	食費	光熱水費	管理費
100万円 プラン	100万円	214,127円	106,667 円	0円	53,460円	0円	54,000円
200万円 プラン	200万円	202,460円	95,000 円	0円	53,460円	0円	54,000円
300万円 プラン	300万円	190,793円	83,333 円	0円	53,460円	0円	54,000円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算 定 根 拠	家賃相当額	居室及び共用施設等の家賃相当額					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食：378円，昼食：594円，おやつ：108円，夕食：702円 ※税込					
	光熱水費	管理費に含む					
	管理費	事務・管理部門の人件費、共用部分・厨房設備の維持管理費、居室の水 道料金、備品、消耗品費等。					
	一時金	(一時金に含まれる1ヶ月分の家賃相当額) × (想定居住期間) + (想 定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額)					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居月						
初期償却率 (%)	想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額						
権利金等 (※) の額	入居一時金の30% ※想定居住期間を超えて入居が継続する場合に必要な家賃相当額として算定し、入居金額の30%としております。						
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数 (想定居住期間)	60ヶ月						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
償却期間内に利用契約が終了した場合の返還金 = (入居一時金) - (月次償却額 × 利用期間) - (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額)							
例) 入居一時金300万円 30ヶ月で退去となった場合							
3,000,000円 - (35,000円 × 30ヶ月) - 900,000円 = 1,050,000円							
※月次償却額：「一時金 × 70% ÷ 想定居住期間」で算定する1ヶ月当たりの償却額です。							

※月途中で利用契約が開始または終了した月においては、30で除した日割り計算にて算出します。 ※一時金の30%は、契約日から、3ヶ月を経過すると返還されません。 ※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。				
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)	
三月以内の契約終了による返還金について				
三月の起算日	入居日			
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法				
一時金の支払方法 銀行振り込み（銀行：埼玉りそな銀行 支店：さいたま営業部 口座種目：普通 口座番号：3910451				
月払い方式				
月単位で支払う利用料				
年齢に応じた金額設定	なし	あり		
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり		
料金プラン				
プラン名称	月額 計	(内訳) 家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費		
0円プラン	255,497円	148,037円	53,460円	54,000円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
算定根拠	家賃相当額	居室及び共用施設等の家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。		
	食費	朝食：378円，昼食：594円，おやつ：108円，夕食：702円 ※税込		
	光熱水費	管理費に含む		
	管理費	事務・管理部門の人員費、共用部分・厨房設備の維持管理費、居室の水道料金、備品、消耗品費等。		
一時金方式・月払い方式共通				
介護保険サービスの自己負担額				
内容	※介護報酬告示上の額に対し介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額を徴収する。			
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり	
内容				
利用料	円（月額・日額）			
算定根拠				
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）			
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料				
個別的な選択による生活支援サービス		なし	あり	
算定根拠				

料金改定の手続

利用料、運営管理費、食費及び提供するサービスの費用の額を改定する際は、当該施設が所在するさいたま市が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞きます。

6. その他

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり	なし
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) 想定居住期間(60ヶ月)を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(入居金の30%)については、契約日を起算として3ヶ月を経過すると返還されません。	

添付書類 : 「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 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、以下に説明を受けた者の署名を求める。

別添

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考
			包含※2	都度※2	料金※3	
<介護サービス>						
食事介護	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		
おむつ代			なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		週2回は無料 それ以外は1080円（税込）/1回
特浴介助	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		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		日々の簡単な体操等、毎週土曜日の個別機能訓練
通院介助	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		週1回は無料 それ以外は1080円（税込）/1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり		週1回は無料 それ以外は1080円（税込）/1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		週2回は無料 それ以外は540円（税込）/1回
居室配膳・下膳	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		
おやつ			なし	あり		一食 108円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		訪問理美容・訪問理容が月1回ずつ
買い物代行	なし	あり	なし	あり		週に一回注文を受け、代行にて購入可能
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		810円（税込）/30分
金銭・貯金管理			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		年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	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		
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		協力医療機関以外は810円（税込）/30分
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		協力医療機関以外は810円（税込）/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		540円（税込）/1回（5kgまで）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。