

重 要 事 項 説 明 書

記入者名	有久 克己	記入年月日 平成 26 年 7 月 1 日
所属・職名 ラ・ナシカ さいたま 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 名称	営利法人 (ふりがな) かぶしきがいしゃしだー 株式会社シダー
事業主体の主たる事務所の所在地	〒802 - 0026	福岡県北九州市小倉北区大畠一丁目 7 番 19 号
事業主体の連絡先	電話番号 F A X 番号 ホームページ アドレス	093-513-7855 093-513-7858 なし あり > http://www.cedar-web.com/
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役
	氏名	山崎 嘉忠
事業主体の設立年月日		平成 13 年 1 月 1 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	(○)
訪問入浴介護	あり	(○)
訪問看護	あり	(○)
訪問リハビリテーション	あり	(○)
居宅療養管理指導	あり	(○)
通所介護	あり	(○)
通所リハビリテーション	あり	(○)
短期入所生活介護	あり	(○)
短期入所療養介護	あり	(○)
特定施設入居者生活介護	あり	なし ラ・ナシカ みさと 三郷市高州四丁目22番1号
福祉用具貸与	あり	(○)
特定福祉用具販売	あり	(○)
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	(○)
夜間対応型訪問介護	あり	(○)
認知症対応型通所介護	あり	(○)
小規模多機能型居宅介護	あり	(○)
認知症対応型共同生活介護	あり	(○)
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(○)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(○)
複合型サービス	あり	(○)
居宅介護支援	あり	(○)
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり	(○)
介護予防訪問入浴介護	あり	(○)
介護予防訪問看護	あり	(○)
介護予防訪問リハビリテーション	あり	(○)
介護予防居宅療養管理指導	あり	(○)
介護予防通所介護	あり	(○)
介護予防通所リハビリテーション	あり	(○)
介護予防短期入所生活介護	あり	(○)
介護予防短期入所療養介護	あり	(○)
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし ラ・ナシカ みさと 三郷市高州四丁目22番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	(○)
特定介護予防福祉用具販売	あり	(○)
<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	(○)
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	(○)
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	(○)
介護予防支援	あり	(○)
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり	(○)
介護老人保健施設	あり	(○)
介護療養型医療施設	あり	(○)

2. 施設概要

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者的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 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員	1				1	1
看護職員	2	1	1		4	3. 0
介護職員	9				9	9
機能訓練指導員		1			1	0. 2
計画作成担当者	1				1	1
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員	1				1	1
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		

※ 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	2				
実務者研修					
介護職員初任者研修	4				
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					
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 (21時30分～6時30分)			最少時人数 (休憩者等を除く)	
	0			0	
看護職員	0			1	
介護職員	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
看護職員	1	1	1		2	2.0
介護職員	9				9	9
機能訓練指導員		1			1	0.2
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	2				2	2

1週間のうち、常勤の従事者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	2			
実務者研修				
介護職員初任者研修	4			
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 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 作業療法士
---------------------	----	----	-----------------

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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者的人数	3	1	7		1	
1年以上3年未満の者的人数			1			
3年以上5年未満の者的人数			1			
5年以上10年未満の者的人数						
10年以上の者的人数						
	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年未満の者的人数			1		1	
1年以上3年未満の者的人数						
3年以上5年未満の者的人数						
5年以上10年未満の者的人数						
10年以上の者的人数						
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

- ①その人らしい生活が維持できることを目指します。
※価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるよう援助します。
- ②入居者様一人ひとりを尊重し、尊敬しあえる人間関係を構築することに努めます。
※入居者様は人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。
- ③健康管理並びに機能維持を行い、積極的に社会参加することを推進します。
※目的をもってはつらつとした生活環境を提供します。
- ④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。
※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。
- ⑤身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことに努めます。
※どのような状況でも（生命の危険性がない限り）、入居者様の意志と行動の自由の配慮をします。

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
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
介護職員処遇改善加算（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	つばさクリニック・ういすクリニック・さいたま在宅診療所 指扇病院	

（協力の内容）

定期診察、緊急時の外来及び対応、入院協力、健康診断、看護指導など

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 大宮デンタルクリニック
（協力の内容） 診察 治療 健康相談のための歯科医師・歯科衛生士の派遣など			

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

全室個室のため個人の居室

	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	浴室の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	台所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	その他の変更の有無 (その内容)	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	浴室の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	洗面所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	台所の変更の有無	<input checked="" type="checkbox"/>	あり
	その他の変更の有無 (その内容)	<input checked="" type="checkbox"/>	あり

	その他（介護居室から別の介護居室へ移る場合）	なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容) 入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。変更に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 ①入居者の意思を確認する。 ②入居者の身元引受人等の意思を聞く。 ③事業者の指定する医師の意見を聞く。 ④一定の観察期間をおく。 事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。			
追加的費用の有無			
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			
従前の居室からの面積の増減の有無			
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無			
浴室の変更の有無			
洗面所の変更の有無			
台所の変更の有無			
その他の変更の有無			
(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			
要支援の者を対象			
要介護の者を対象			
留意事項			
契約の解除の内容	【入居契約書第33条】 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわた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に、本契約を解除することができます。 一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき 二 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 三 第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき 五 入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調節すること		

	<p>ができないとき</p> <p>六 入居者が長期の外出（60日以上）をするとき</p> <p>七 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき</p> <p>八 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき</p> <p>九 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき</p> <p>十 入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>2 前項第一号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによつて行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き60日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 <p>3 本条第1項第四号、五号及び第八号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 三 入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 <p>【入居契約書第34条】入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。</p> <p>2 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとします。</p>
体験入居の内容	空き部屋がある場合に、体験入居ができます。 利用料金 2泊3日 10,000円 (5食 食事付き、消費税込み。電気代等は含みます。)
入居定員	60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	1					1				
75歳以上85歳未満	2		2			4				
85歳以上	3	3	1	1		8				
	自立	要支援 1	要支援 2			合計				
65歳未満										
65歳以上75歳未満										
75歳以上85歳未満		4				4				
85歳以上		1	2			3				
入居者の平均年齢	84.7歳									
入居者の男女別人数	男性	4名		女性	16名					
入居率（一時的に不在となっている者を含む）	33.3%									
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										
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			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	20									

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	60	18.0 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	6	うち男女別の対応が可能な数			0						
		うち車いす等の対応が可能な数			3						
個室の便所の設置数	60	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			0						
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		1						
その他、浴室の設備に関する事項											
食堂の設備状況	各階に食堂設備あり (1階 38.6 m ² 2階 91.7 m ² 3階 91.7 m ²)										
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) 機能訓練室、カラオケルーム、シアタールーム、図書・会議室 等									
バリアフリーの対応状況											
(その内容) すべてバリアフリー対応、風呂、廊下、トイレなど手すり完備											
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり	全居室内あり							
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり	全居室内あり							
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり	全居室内あり							
施設の敷地に関する事項											
敷地の面積	1995.29 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		なし	あり							
賃借（借地）											
なし	あり	契約期間 始 平成25年12月	終 平成50年11月								
		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階建て										
建物の延床面積	2425.83 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		なし	あり							
賃借（借家）											
なし	あり	契約期間 始 平成25年12月	終 平成50年11月								
		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	① ラ・ナシカ さいたま 担当 有久 克己 ② 株式会社シダー 本社総務部	
電話番号	① 048-661-5088 ② 093-513-7855	
対応している時間	平日	①② 8:30～17:00
	土曜	①② 8:30～17:00
	日曜・祝日	① 8:30～17:00
定休日等	① 定休日なし ② 日曜日	

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 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係 ② さいたま市 保健福祉局福祉部 介護保険課事業者係 ③ さいたま市 北区役所 高齢介護課	
電話番号	① 048-824-2568 ② 048-829-1265 ③ 048-669-6068	
対応している時間	平日	① 8時30分～17時00分 ② 8時30分～17時15分 ③ 8時30分～17時15分
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日等	①② 土曜・日曜・祝日	

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) 株式会社 損害保険ジャパン 賠償責任保険（対人・対物 1億円）
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)

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者の心身状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援する。

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		
		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

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	100,000 円 (家賃の 1.3 ヶ月分)					
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	(内訳)			
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費			
A プラン 【入居月から 60 ヶ月目まで】	360,000 円	175,560 円	66,000円 - 48,000円 6,480円 55,080円			
B プラン 【入居月から 60 ヶ月目まで】	1,800,000 円	151,560 円	42,000円 - 48,000円 6,480円 55,080円			
C プラン 【入居月から 60 ヶ月目まで】	3,600,000 円	121,560 円	12,000円 - 48,000円 6,480円 55,080円			
			※(A) (B) (C) いずれの場合も前受家賃の毎月の 償却分と合算して 72,000円 - ※1日計算とし、1食でも提供した場合は、1,600円の請求)			
D プラン 【入居月から 61 ヶ月目以降】	0 円	175,560 円	66,000円 - 48,000円 6,480円 55,080円			
E プラン 【入居月から 61 ヶ月目以降】	2,052,000 円	115,560 円	6,000円 - 48,000円 6,480円 55,080円			
			※(E) の場合、前受家賃の毎月の償却分と合算して63,000円 - ※1日計算とし、1食でも提供した場合は、1,600円の請求)			
※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	賃貸借契約に基づく建物賃料と近隣の家賃相場及び、経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で、前受家賃の月額償却額を加味し、算定しています。				
	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	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、利用者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。				
	光熱水費	居室 水道代（トイレ・洗面所）、電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。				
	管理費	共用部分の照明、空調、車両費、保険料等 日常業務に係る事務員費、消耗品費 事務用品費 通信費 共用部分の清掃費、ごみ収集費 植栽管理、環境美化等 の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定し				

一時金	てております。		
	家賃の前払い金として前受家賃を算定しています。平均居住年数を5年と見積もっており、前受家賃は60回で償却します。未経過分については入居契約書の「返還金の算定方法」に基づき返還いたします。		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日	入居月からあり	
初期償却率(%) なし			
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			
(※) 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)	入居月から60ヶ月目まで 入居日(予定日)から61ヶ月目以降	5年(60ヶ月) 3年(36ヶ月)	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

(A) 36万円

償却額：月額6,000円(日額：200円)

36万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 6,000円 + (退居月の利用日数×200円) }

(B) 180万円

償却額：月額30,000円(日額：1,000円)

180万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 30,000円 + (退居月の利用日数×1,000円) }

(C) 360万円

償却額：月額60,000円(日額：2,000円)

360万円 - { (利用月数-2ヶ月) × 60,000円 + (退居月の利用日数×2,000円) }

*「利用月数」は、入居した月を1とし、以後歴月で数えます。

*月末日に退居した場合は、歴月の日数にかかわらず、月額の償却となります。

*居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費(経年劣化を除く)、利用料金等の未払い金を差し引きます。

*入居される前に契約を解除された場合、既受領分の敷金、前受家賃の全額を返還します。

(E) 2,052,000円

償却額：月額57,000円(日額1,900円)

2,052,000円 - { (利用月数-2ヶ月) × 57,000円 + (退居月の利用日数×1,900円) }

*「利用月数」は、歴月で数えます。

*月末日に退居した場合は、歴月の日数にかかわらず、月額の償却となります。

*居室明け渡しまでの日割り計算に基づく家賃、管理費、水光熱費及び原状回復費(経年劣化を除く)、利用料金等の未払い金を差し引きます。

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 株式会社朝日信託 入居一時金保全信託
-----------	----	----	--------------------------------

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

*90日以内に退居された場合、入居期間中の家賃部分日額(A)200円(B)1,000(C)2,000円は差し引いた残額を返還致します。

一時金の支払方法

事業所指定の銀行口座に振り込んで頂きます。
ただし、振込手数料は、入居者様負担となります。

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		

要介護状態に応じた金額設定						
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	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。						
算定根拠	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					
	光熱水費					
	管理費					
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	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 介護保険の自己負担(1割)分(1ヶ月30日の場合)					
	要支援1	6,176円				
	要支援2	14,296円				
	要介護1	17,682円				
	要介護2	19,814円				
	要介護3	22,102円				
	要介護4	24,234円				
	要介護5	26,460円				
金額については、1ヶ月を30日として、地域区分(その他 1単位=10.45円)で計算しています。 ※別に医療機関連携加算(1月 84円)、介護職員処遇改善加算として所定単位数の30/1000の1割負担分を徴収させて頂きます						
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	【指定日以外での買い物・役所手続き・協力医療機関外の同行又は代行を希望した場合の外出介助・代行サービス 1時間1,080円+タクシー代】当該サービスに係る人件費相当額です。 【サービス提供記録等の複写物に係る費用 1ページ20円】コピーデバイス及び手数料です。					
料金改定の手続						
[入居契約書 第31条]月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者に支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業者の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明し、同意を得たうえで行うものとします。						
改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。						

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)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

入居者様に対し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

平成 年 月 日

〈入居施設〉

所在地 さいたま市北区奈良町 22 番 9 号

事業者名 ラ・ナシカ さいたま

管理者名 印

説明者名 印

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

平成 年 月 日

〈入居者〉

住所

氏名 印

〈身元引受人〉

住所

氏名 印 (続柄)

別添

介護サービス等の一覧表

	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
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	なし	あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり
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
通院介助（協力医療機関）	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
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	なし	あり
リネン交換	なし	あり	なし	あり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり
居室配膳・下善	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
買い物代行（通常の利用区域）	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
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり
				週1回を標準とする 週1回を標準とする その他必要に応じて実施 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施 治療食の提供について実費負担 週1回指定日のみ 1回1時間1,080円+タクシー代 月1回指定日のみ 認知症老人日常生活自立度判定基準Ⅱ以上の方で希望者のみ実施。 預金管理は行いません
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	なし	あり
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	なし	あり
				年2回希望者に対して実施 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施 必要に応じ適宜実施

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	実施しない
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	必要に応じ適宜実施（交通費の負担なし）
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	必要に応じ適宜実施（交通費自己負担）1回1時間1,080円+タクシーワン代
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施しない
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適宜実施