

ブランチエールケア武蔵浦和 重要事項説明書

作成年月日	2023年12月1日
作成者名	中島 翼
所属・職名	ブランチエールケア武蔵浦和 事業所長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はせこうしにあうえるでざいん 株式会社 長谷工シニアウェルデザイン	
主たる事務所の所在地	〒105-0014	
	港区芝二丁目9番10号	
連絡先	電話番号	03-5427-6480
	FAX番号	03-5427-3171
	メールアドレス	—
	ホームページアドレス	なし あり: https://www.haseko-senior.co.jp/
代表者	氏名	幸谷 登
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991年(平成3年)9月26日	
主な実施事業	※別添1(別の実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぶらんしえーるけあむさしうらわ ブランチエールケア武蔵浦和	
所在地	〒336-0031	
	埼玉県さいたま市南区鹿手袋4-32-30	
主な利用交通手段	最寄駅	JR埼京線・武蔵野線「武蔵浦和駅」
	交通手段と所要時間	武蔵浦和西口 徒歩10分(約800m)
連絡先	電話番号	048-710-5710
	FAX番号	048-710-5712
	メールアドレス	tsubasa_nakajima@haseko-senior.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/musashiurawa/

管理者	氏名	中島 翼
	職名	事業所長
建物の竣工日		昭和・平成 26年3月19日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年10月1日（当初開設日平成26年5月1日）

（類型）【表示事項】

類型	サービス付き高齢者向け住宅（一般型特定施設入居者生活介護）	
サービス付き高齢者向け住宅事業の登録番号	さいたま市長	さ 120003号
登録年月日	令和3年10月1日	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1176519385
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	令和3年10月1日
	指定の更新日（直近）	-

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,385.29㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2014年3月19日～2039年3月18日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,658.10㎡
		うち、老人ホーム部分	2,509.22㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物（普通賃借・定期賃借）	
		2 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2014年3月19日～2039年3月18日) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m ²	48	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	18.90 m ²	8	介護居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	19.20 m ²	5	介護居室個室	
タイプ4	有/無	有/無	19.50 m ²	2	介護居室個室	
タイプ5	有/無	有/無	20.80 m ²	2	介護居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。相部屋の場合は人数も記入。						
共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（ ）	0ヶ所		
食堂	1 あり (1F 食堂 51.75 m ² 、2F 食堂 107.07 m ² 、3F 食堂 107.07 m ² 、4F 食堂 64.26 m ²) 2 なし					
機能訓練室	1 あり (m ²) 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知機	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 あり 2 なし				
	防火管理者	1 あり 2 なし				
	消防計画	1 あり 2 なし				
緊急通報装置等	居室	1 あり 2 一部あり 3 なし				
	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし				
	浴室	1 あり 2 一部あり 3 なし				
	その他（ ）	1 あり 2 一部あり 3 なし				
その他	エントランスホール、管理事務室、相談室、多目的室、洗濯室、汚物処理室、食堂（リビングダイニング）、特別浴室、介助浴室、個浴室、共用便所等					

4. サービスの内容

(全体の方針)

事業の目的	老人福祉法、介護保険法、その他関係法令、都道府県等地方自治体が示す有料老人ホーム設置運営指導指針及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、入居契約の定めに従い、入居施設を契約終了まで利用する権利と各種サービスを提供します。
運営に関する方針	一人ひとりの心地いいをデザインし、3つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」「心地いい時間」「心地いい仲間」
サービスの提供内容に関する特色	「心地いい空間」 ・安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。 ・毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。 ・ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 「心地いい時間」 ・ご入居者・ご利用者ご自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。 ・心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。 ・長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 「心地いい仲間」 ・その方が心地いいと感じるベストな距離感で接します。 ・地域との関わり合いをサポートします。 ・長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		(III)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1	
		<input type="checkbox"/> 2	なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他（在宅療法支援診療所の確保）	
協力医療機関	1	名称	板橋北クリニック
		住所	東京都板橋区高島平 8-7-6-202 事業所からの距離：約 9.5 km
		診療科目及び協力科目	内科（訪問診療）、皮膚科、精神科
		協力内容	定期訪問による訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	まつもと内科・神経内科クリニック
		住所	さいたま市南区別所 7-2-1 事業所からの距離：約 841m
		診療科目及び協力科目	内科、神経内科（訪問診療）
		協力内容	定期訪問による訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称	秋葉病院
		住所	さいたま市南区根岸 5-13-10 事業所からの距離：約 1,470m
		診療科目及び協力科目	内科、外科、脳神経外科、神経内科、眼科
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
		名称	秋葉病院

協力医療機関	4	名称	デュエット内科クリニック
		住所	さいたま市南区別所 6-18-8 事業所からの距離：約 350m
		診療科目	内科・総合診療科、脳神経内科
		協力科目	総合内科、神経内科
		協力内容	定期訪問による訪問診療 (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		名称	ラビット歯科
		住所	戸田市新曽 1292-4 事業所からの距離：約 5,300m
		協力内容	定期訪問による訪問歯科診療、口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※ 複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	入居者の要介護状況により、契約した介護居室から他の介護居室へ居室の変更をしていただく事があります。	
手続きの内容	入居者及び医師の意見を聴き、入居者や身元引受人の同意を得て行います。また、一定期間の観察期間を設けます。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
賃貸借契約の取り扱い	住みかえ後の居室にて新たな入居契約を締結します。なお、前払い家賃の償却残がある場合は原居室より移行します。	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 室内の仕様に変更はないが、階層が変更する事があります。

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者 (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)	

契約の解除の内容	<p>設置者は、終身賃貸借契約書第 14 条及び（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書第 16 条の規定に基づき、以下の場合には契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項の記載するなど、不正の行為によって入居したとき ・入居契約書反社会的勢力の排除の確約に反する事実が判明した場合 ・入居契約書禁止又は制限される行為に違反したとき ・入居者等の言動が他の入居者又は従業員に危険、迷惑、不快を及ぼし、設置者から行為者にその是正を求めるも行為者が繰り返し、これら行為に及ぶとき ・入居契約の各条項に違反したとき ・入居契約を継続することが困難な事由が生じたとき 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書（甲からの解約）に定める	
	解約予告期間	6 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：1泊2日 3食付 15,000 円（消費税込 16,500 円） 介護保険法のショートステイとは異なります）</p> <p>2 なし</p>		
入居定員	65 名		
その他	<p>連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ 定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</p> <p>連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任</p> <p>身元引受人：入居者の生活に関し、設置者との連絡・協議 及び入居者の身柄の引き取り</p> <p>返還金受取人：返還金が生じた場合の受取</p>		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

（2023 年 7 月 1 日現在）

	職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤	
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理	1	1		1.0
生活相談員	入居者等からの相談、関係各所との連絡調整等	2	2		1.2
直接処遇職員					
介護職員	適切な介護サービスの提供	28	10	18	23.1
看護職員	入居者の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護	5	1	4	3.2
機能訓練指導員	身体機能の減退防止のための訓練の指導	1	1		1.0
計画作成担当者	サービス計画の作成	1		1	0.4

栄養士	献立の作成、入居者の栄養指導、調理員の指導等				
調理員	献立に基づく、調理及び配膳				
事務員	必要な事務手続き	2	2		2.0
その他職員	その他業務全般	4		4	1.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					40時間
※1 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。					
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。					

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	15	6	9
実務者研修の修了者	6	3	3
初任者研修の修了者	15	5	10
介護支援専門員	2	2	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師及び准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	-	-
介護職員	3	1

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1. 48 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
			2 なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		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	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	1	1					1			
前年度1年間の退職者数		2	4	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	3	1	1			1		
	1年以上 3年未満			1	4					1
	3年以上 5年未満			2	3					
	5年以上 10年未満		1	2	5					
	10年以上			4	5	2				
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
		<table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択</td> <td> <input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 4 年払い方式 </td> </tr> </table>
<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 4 年払い方式	
年齢に応じた金額設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、フロントサービス費・共益費については7ヶ月目より半額となります。
利用料金の改定	条件	賃料改定は入居契約書第6条の1第3項、第6条の2第7項、第6条の3第7項または第6条の4第7項によります。 他利用料の改定については、所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

税法に則り、消費税(税率10%)を負担いただきます。		一括払い方式	月払い方式	
入居者の状況	要介護度	要支援以上	要支援以上	
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	8,470,000円	0円	
	敷金	0円	360,000円	
月額費用の合計		181,132円 (消費税込192,912円)	321,157円 (消費税込332,937円)	
家賃		0円	120,000円	
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		(要支援1) 5,832円 (要介護5) 25,857円	
	介護保険外	食費 *1	36,300円 (消費税込39,180円)	36,300円 (消費税込39,180円)
		共益費	50,000円	50,000円
		フロントサービス費	59,000円 (消費税込64,900円)	59,000円 (消費税込64,900円)
		介護費用(上乘せ介護費) *2	30,000円 (消費税込33,000円)	30,000円 (消費税込33,000円)
		光熱水費 *3	実費	実費
	その他	有料サービスあり	有料サービスあり	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。自己負担額は1割を想定(基本報酬(1割)のみを記載)</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)</p> <p>(注) 居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。</p> <p>*1 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。 朝食 340円(消費税込367円※) 昼食 370円(消費税込399円※) 夕食 500円(消費税込540円※) なお、有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。</p> <p>*2 介護保険サービスの自己負担額は含みません。 1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,000円(消費税込1,100円)となります。</p> <p>*3 水道代1,500円(消費税込1,650円)、電気代 実費。</p>				

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃 (一部月払い、月払い)	居室及び共用部等を利用するための費用相当額
敷金 (月払い、年払い)	家賃の 3 ヶ月分
介護費用 (上乗せ介護費)	介護保険給付対象外サービス費 人員配置は要介護者 2.5 人に対し週 40 時間換算で介護職員 1 名 入居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、合理的な積算根拠に基づくもの ※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
共益費	浴室等の共同利用設備部分及び廊下等の共用部分の維持管理等に係る経費及び備品、消耗品等
フロントサービス費	来訪者受付及び入居者への取次ぎ、各種業者取次ぎ及び手配、住戸内の小修繕等日常生活対応等に係るサービス費用です。詳細については、フロントサービス契約書のとおりです
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	リネンリース料月額 2,860 円 (消費税込 3,146 円) 私物洗濯代 月額 5,000 円 (消費税込 5,500 円) ただし、15 日以上不在の場合は、半額となります。 特別食の提供 通常食事代+追加費 おむつ代 実費 旅行等のイベント参加 実費 理美容の外部サービス利用料 実費

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠			
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	以下、表記による			
(基本報酬)				
要介護認定	介護給付費 (1日あたり)	30日分の目安 (単位:円)	代理受領時の自己負担額 (単位:円)	
			1割	2割
要支援 1	182 単位	58,312	5,832	11,663
要支援 2	311 単位	99,644	9,965	19,929
要介護 1	538 単位	172,375	17,238	34,475
要介護 2	604 単位	193,521	19,353	38,705
要介護 3	674 単位	215,949	21,595	43,190
要介護 4	738 単位	236,455	23,646	47,291
要介護 5	807 単位	258,562	25,857	51,713

(各種加算)

加算名称	単位数	30日分の 目安(円)	代理受領時の 自己負担額(円)	
			1割	2割
個別機能訓練加算(Ⅰ)(/日)	12	3,844	385	769
個別機能訓練加算(Ⅱ)(/月)	20	213	22	43
夜間看護体制加算(/日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	10	3,204	321	641
医療機関連携加算(/月)	80	854	86	171
サービス提供体制強化加算Ⅰ(/日)	22	7,048	705	1,410
サービス提供体制強化加算Ⅱ(/日)	18	5,767	577	1,154
サービス提供体制強化加算Ⅲ(/日)	6	1,922	193	385
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(/日)	3	961	97	193
認知症専門ケア加算(Ⅱ)(/日)	4	1,281	129	257
入居継続支援加算(/日)(Ⅰ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	36	11,534	1,154	2,307
入居継続支援加算(/日)(Ⅱ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	22	7,048	705	1,410
退院・退所時連携加算(/日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	30	9,612	962	1,923
若年性認知症入居者受入加算(/日)	120	38,448	3,845	7,690
口腔衛生管理体制加算(/月)	30	320	32	64
口腔・栄養スクリーニング加算(/回)	20	213	22	43
ADL維持等加算(Ⅰ)(/月)	30	320	32	64
ADL維持等加算(Ⅱ)(/月)	60	640	64	128
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(/月)	100	1,068	107	214
生活機能向上連携加算(Ⅱ)(/月)	200	2,136	214	428
科学的介護推進体制加算(/月)	40	427	43	86
看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日45日前～31日前 72単位/日 死亡日30日前～4日前 144単位/日 死亡日前々日、前日 680単位/日 死亡日 1,280単位/日			
看取り介護加算(Ⅱ)	死亡日45日前～31日前 572単位/日 死亡日30日前～4日前 644単位/日 死亡日前々日、前日 1,180単位/日 死亡日 1,780単位/日			
介護職員処遇改善加算	月間所定単位数×8.2%			
特定処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数×1.80%			
特定処遇改善加算Ⅱ	月間所定単位数×1.20%			
※介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額が入居者の自己負担となります。(非課税) ※算定要件を満たした場合、上記加算が発生します。				
特定施設入居者生活介護※における人員配置が 手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	(前掲)			
※介護予防・地域密着型の場合を含む。				

(前払金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	[一括払い・一部月払い] 1ヶ月分の賃料の一部×想定居住月数+[想定居住月数を 超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額] により算出 [年払い] 1ヶ月分の賃料の一部×12ヶ月		
想定居住期間 (償却年月数)	契約時年齢	想定居住期間	
	75歳～79歳	6年(72ヶ月)	
	80歳～	5年(60ヶ月)	
償却の開始日	契約期間の始期(鍵の引き渡し日)		
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(初期償却額)	前払金の30%相当額		
初期償却率			
返還金の算定方法	[一括払い・一部月払い] 1ヶ月分の賃料の一部×(想定居住月数-現に経過した月) [年払い] 1ヶ月分の賃料 × 12ヶ月 - 現に経過した月日数		
前払金の保全先	1	連帯保証を行う銀行等の名称 不動産信用保証株式会社	
	2	信託契約を行う信託会社等の名称	
	3	保証保険を行う保険会社の名称	
	4	全国有料老人ホーム協会	
	5	その他(名称:)	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

(2023年7月1日現在)

性別	男性	11人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	46人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	12人
	要支援2	5人
	要介護1	12人
	要介護2	11人
	要介護3	6人
	要介護4	7人
	要介護5	0人

入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.1歳
入居者数の合計	53人
入居率※	81.5%(契約率81.5%)
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	9人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 社会福祉施設等

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		ブランシエールケア武蔵浦和
電話番号		048-710-5710
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口
電話番号		0120-045-485
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日

窓口の名称		本社 個人情報管理係
電話番号		0120-045-485
対応している時間	平日	10：00～17：00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日

※事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。

窓口の名称		(公社)全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	月・水・金 10：00～17:00
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		火・木・土・日・祝日・年末年始

窓口の名称		さいたま市南区役所高齢介護課高齢福祉係
電話番号		048-844-7177
対応している時間	平日	対応している時間
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日／12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8：30 ～ 17：15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日から翌年1月3日

窓口の名称※特定施設入居者生活介護のみ		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	8：30～12：00、13：00～17：00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	万一事故等が発生した場合には、事故防止・対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
利用者の体調急変時等 (緊急時等)における対応方法	緊急対応マニュアルと医師の指示にもとづき、対応します

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入
	2 なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	職員研修の実施 (年 1 回) 委員会の実施 (年 12 回)	
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者 (役職)	管理者	

(非常災害対策等)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	(内容) 緊急対応マニュアルにもとづき、対応します。	
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (年 2 回)	2 なし
業務 (事業) 継続計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	職員研修の実施 (年 2 回) 訓練の実施 (年 2 回)	
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	職員研修の実施 (年 1 回) 訓練の実施 (年 1 回)	

(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="checkbox"/> 1 あり	実施日	2018/2/15
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2020年1月30日
		評価機関名称	株式会社日本生活介護
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり		(開催頻度) 年 2 回	
	テレビ電話装置その他の情報通信機器を用いた実施の有無	1 あり	2 なし	
		2 なし		
		1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし			
施設利用に当たっての留意事項	事業所の利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内「居室等の使用細則」、「共用施設等の利用細則」等に従って対応していただきます。			
緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	<p>原則として、「緊急やむを得ない場合」※に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします。</p> <p>「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、入居者、家族の同意のもと、実施します。身体拘束を実施している際の観察と記録を行い、適宜、家族への報告を行います。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」に該当なしとなった場合には中止します。</p> <p>※「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケース</p>			
虐待防止のための措置	<p>入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。</p> <p>一 虐待防止に関する責任者の選定及び設置</p> <p>二 成年後見制度の利用支援</p> <p>三 苦情解決体制の整備</p> <p>四 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施</p>			
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応	無資格の職員については、会社指示にて受講を必須とする。			
ホームにおけるハラスメントの規定	1 あり 2 なし			
	<p>周知方法：掲示</p> <p>担当窓口：社内相談窓口</p>			

プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
(内容)	<p>プライバシーポリシーについては、ホームページを参照ください。</p> <p>個人情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守します。 設置者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 設置者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とします。 設置者は、会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得ます。
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： _____） <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
有料老人ホーム設置運営指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指針の不適合事項	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	想定居住期間内に本契約が終了した場合は、初期償却の返還はありません。

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有するものその他これに類する者を除く。

添付書類：

別添1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

私は、本書面に基づいて設置者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名 _____

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

武蔵浦和・重説-231201

別添1 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 <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
訪問入浴介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
訪問看護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
通所介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
短期入所生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
短期入所療養介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/>	ブランシエール大宮公園 他5事業所	見沼区大和田町1-1275 他
福祉用具貸与	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
特定福祉用具販売	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
夜間対応型訪問介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型通所介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
複合型サービス	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
居宅介護支援	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問看護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/>	ブランシエール大宮公園 他5事業所	見沼区大和田町1-1275 他
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
<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 <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護予防支援	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		
介護医療院	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>		

別添2

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(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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		〇あり				
	自立					要支援1・2、要介護1～5										
	月額利用料で実施するサービス(利用者一部負担)		備考	個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)			(介護予防)特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス(利用者一部負担)		備考	個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)						
	なし	あり		なし	あり	包含	都度	料金		なし	あり	なし	あり	包含	都度	料金
<介護サービス>																
食事介助		〇	必要時見守り一部介助		〇					〇						
排泄介助・おむつ交換	〇				〇					〇						
おむつ代	/				〇	〇	実費			/			〇	〇	実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	〇				〇	〇	1,500円/回			〇	週2回		〇	〇	週3回以上1回1,500円	
特浴介助	〇				〇					〇	週2回		〇	〇	週3回以上1回1,500円	
機能訓練	〇				〇					〇			〇			
身辺介助(移動・着替え等)		〇			〇					〇			〇			
通院介助(病院一覧表内)※1	〇				〇	〇	10分500円			〇	(要支援1.2)月1回 (要介護1～5)月4回		〇	〇	(要支援1.2)月2回以上 (要介護1～5)月5回以上 500円/10分	
通院介助(病院一覧表外)	〇				〇	〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円	
外出同行	〇				〇	〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円	
緊急時対応		〇	随時		〇					〇	随時		〇			
<生活サービス>																
居室清掃	〇				〇	〇	10分500円			〇	週2回(指定日)		〇	〇	週3回以上10分500円	
リネン交換	〇				〇	〇	10分500円			〇	必要時(リネン類別途実費)		〇			
日常の洗濯※2	〇				〇	〇	10分500円		〇				〇	〇	5,000円/月	
居室配膳・下膳		〇	病気時のみ		〇	〇	左記以外は200円/回			〇	必要時		〇			
食事箋による特別な食事		〇			〇	〇	特別食品は実費			〇			〇	〇	特別食品は実費	
理美容師による理美容サービス	〇				〇	〇	実費		〇				〇	〇	実費	
買い物代行		〇	週1回(指定日・指定店)		〇	〇	左記以外は10分500円			〇	週1回(指定日・指定店)		〇	〇	左記以外は10分500円	
役所手続き代行(さいたま市内)	〇				〇	〇	10分500円			〇	月1回(指定日)		〇	〇	10分500円	
薬受取代行	〇				〇	〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円	
代筆・代読		〇	必要時		〇					〇	必要時		〇			
支払い代行(立替払い)		〇	必要時		〇					〇	必要時		〇			
<健康管理サービス>																
健康診断のご案内		〇	年1回は管理費内にて実施		〇					〇	年1回は管理費内にて実施		〇			
健康相談		〇	随時		〇					〇	随時		〇			
生活指導・栄養指導		〇	随時		〇					〇	随時		〇			
服薬支援		〇	必要時		〇					〇	必要時		〇			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		〇	必要時		〇					〇	必要時		〇			
入退院時・入院中のサービス※3																
入退院時の同行(病院一覧表内)		〇	必要時		〇					〇	必要時		〇			
入退院時の同行(病院一覧表外)	〇				〇	〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円	
入院中の居室換気等支援		〇	必要時		〇					〇	必要時		〇			
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		〇	週1回		〇	〇	週2回以上10分500円			〇	週1回		〇	〇	週2回以上10分500円	
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	〇				〇	〇	10分500円		〇				〇	〇	10分500円	

※1:病院一覧表の内、協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:15日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・200円(消費税込220円)
・500円(消費税込550円)
・1,500円(消費税込1,650円)

・5,000円(消費税込5,500円)