

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	迫田 章生	所属・氏名	事務長 迫田 章生

1. 事業主体概要

(1)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				
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	☒ あり	営利法人
	名称	かぶしきがいしゃ けー・えす・めでいかる 株式会社 ケー・エス・メディカル		
②事業主体の主たる事務所の所在地	〒	兵庫県神戸市須磨区白川台5丁目7-57		
	654-0103			
③事業主体の連絡先	電話番号	078-797-7668		
	FAX番号	078-797-7665		
	ホームページアドレス	なし		
		http://www.ksmedical.co.jp		
(2)事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	迫田章生		
	職名	代表取締役		
(3)事業主体の設立年月日	1990年2月6日			

(4)事業主体が兵庫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	ゼフィール白川	神戸市須磨区白川台5-7-57	
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	ゼフィール白川グループホーム グループホームそよかぜ	神戸市須磨区白川台5-7-57 神戸市須磨区北落合2-1-13	
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	ゼフィール白川	神戸市須磨区白川台5-7-57	
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	ゼフィール白川グループホーム グループホームそよかぜ	神戸市須磨区白川台5-7-57 神戸市須磨区北落合2-1-13
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		

※ 兵庫県外で実施する介護サービスについては、別葉に記載すること。

2. 施設概要

(1)施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
①施設の名称		(ふりがな)ぜふうーるしらかわ つー ゼフィール白川 II	
②施設の所在地		〒654-0103 兵庫県神戸市須磨区白川台5丁目7-57	
③施設の連絡先		電話番号	078-791-3311
		FAX番号	078-791-3287
		ホームページ	なし
		アドレス	☒ : http://www.ksmedical.co.jp
(2)施設の開設年月日		2007年3月1日	
(3)施設の管理者の氏名 及び職名		氏名	安藤 雪代
		職名	取締役・施設長
(4)施設までの主な利用交通手段			
神戸市営地下鉄「名谷駅」下車神戸市営バス70系統白川台行終点「白川台」から約500m			
(5)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・一般型介護予防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：入居時要支援・要介護 ○介護保険：兵庫県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） ○介護居室区分：全室個室 ○一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制： 3：1以上	
(6)介護保険事業所番号		特定施設入所者生活介護事業所兵庫県指定 第2870701683号 介護予防特定施設入居者生活介護兵庫県指定 第2870701683号	
(7)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）			
①事業の開始（予定）年月日		2007年3月1日	
②指定の年月日		2019年3月1日	
③指定の更新年月日		2025年3月1日	

3. 従業者に関する事項

※令和5年7月1日現在

(1) 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	0	1	0	0	1	0.5
生活相談員	0	2	0	0	2	1
看護職員	1	1	0	1	3	2.5
介護職員	18	2	2	0	22	21.1
機能訓練指導員	0	0	0	2	2	0.7
計画作成担当者	0	2	0	0	2	1
栄養士	給食委託業者					
調理員						
事務員	0	1	0	0	1	0.5
その他従業者	0	0	0	0	0	0
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38.75
※ 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。						
③ 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	0	0	0	0	0	0
介護福祉士	4	0	0	0	4	4
介護職員基礎研修	4	0	0	0	4	4
訪問介護員1級	0	0	0	0	0	0
2級	0	0	1	0	1	0.5
3級	0	0	0	0	0	0
介護支援専門員	0	2	0	0	2	1
④ 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	0	0	1	0	1	0.5
作業療法士	0	0	1	0	1	0.5
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
看護師及び准看護師	1	1	1	0	3	2.5
柔道整復士	0	0	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0	0	0
⑤ 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）					4
	平均時の人数					4

2	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						
2	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	0	1	0	0	1	0.5
	看護職員	1	1	0	1	3	2.5
	介護職員	18	2	2	0	22	21.1
	機能訓練指導員	0	0	0	2	2	0.7
	計画作成担当者	0	2	0	0	2	1
	その他従業者	0	0	0	0	0	0
⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数							38.75
※ 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。							
⑧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	0	0	0	0		
	介護福祉士	4	0	0	0		
	介護職員基礎研修	4	0	0	0		
	訪問介護員1級	0	0	0	0		
	2級	0	0	1	0		
	3級	0	0	0	0		
	介護支援専門員	0	2	0	0		
⑨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	0	0	1	0		
	作業療法士	0	0	1	0		
	言語聴覚士	0	0	0	0		
	看護師及び准看護師	1	1	1	0		
	柔道整復士	0	0	0	0		
	あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
⑩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			
⑪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							47% (1:2.1)

(2) 従業員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	1	1	4	1	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	3	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	0	4	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	4	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	4	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	3	0	0	0
10年以上の者の人数	1	1	3	1	2	0
	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	0	1	0	0		
前年度1年間の退職者数	1	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	1	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	1	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	2	0		
(3) 従業員の健康診断の実施状況				なし		あり

4. サービスの内容

(1)施設の運営に関する方針			
地域に密着し、住み慣れた環境の中で安心して生活できる環境を提供し、入居者が喜びと生きがいを感じる楽しく充実した自己存在感のある入居生活を創造し、入居者のマナーとプライバシーを尊重し、コミュニケーションを図り、明るく楽しく生きがいのある生活を提供する。			
(2)介護サービスの内容、利用定員等			
①個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
②夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
③人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	あり
④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		
⑤協力医療機関の名称	尾原病院 （須磨区妙法寺荒打308-1） ホームから3km 花畑クリニック （須磨区北落合3-28-2） ホームから2km 高橋クリニック（垂水区東垂水町字菅ノ口 707-1） ホームから 8km 武村内科（垂水区平磯4-4-19）ホームから15km		
(協力の内容) ○診療科目：内科、外科、胃腸科・消化器科 ○協力科目：入居者の状態が急変したときの入院及び救急の受け入れ必要に応じて施設への往診等、定期的に健康診断をする。 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
⑥協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 ファミリー歯科クリニック （須磨区北落合3-28-2） ホームから2km
(協力の内容) ○必要が生じた場合の治療と往診（医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
⑦要介護時における居室の住み替えに関する事項			
(ア) 要介護時に介護を行う場所			
介護居室または一時介護居室			

(イ)入居後に居室を住み替える場合			
(i)一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容) ①事業所の指定する医師の意見を聞く ②入居者の意見を聞く ③身元引受人等の意見を聞く			
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) 居室の利用権に変更はない			
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)			
(ii)介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容) 居室は全て介護居室			
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) 居室の利用権に変更はない			
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)			

	(iii)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)		
	⑧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	
	⑨契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ・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、しばしば遅延するとき ・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	
	⑩体験入居の内容	1泊2日 7020円（内消費税520円）	
	⑪入居定員	60名	
	⑫その他	【短期解約特例】 入居後3カ月が経過するまで（入居日の翌日から契約終了日まで）の間に契約が解除又は死亡により終了する場合は、契約書43条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済み総額の契約期間に係る日割り分を除き全額返還いたします。 入居一時金のうち非償却部分は、全額を無利息で返還します。	

(3)入居者の状況

令和5年7月1日現在

①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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	3	0	1	1	1	6
85歳以上	9	13	4	4	3	33
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	1			1
75歳以上85歳未満	1	0	3			4
85歳以上	0	0	7			7

②入居者の平均年齢 89.37歳

③入居者の男女別人数 男性 16名 女性 35名

④入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 85%

⑤前年度に退居した者の人数

	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	0	1	0	0	0	1
社会福祉施設	0	1	1	2	0	4
医療機関	1	0	0	2	1	4
死亡者	0	2	6	4	2	14
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0

⑥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	12	8	22	6	2	1

(4)施設、設備等の状況

①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	
②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	43		16.80m ² (内法 13.45m ²)
				5		17.08m ² (内法 13.31m ²)
				1		16.52m ² (内法 13.25m ²)
				1		16.66m ² (内法 13.26m ²)
				1		16.66m ² (内法 13.33m ²)
				8		16.80m ² (内法 13.49m ²)
				1		17.08m ² (内法 13.39m ²)
				介護居室相部屋	あり	なし
			m ²			
			m ²			
一時介護室	あり	なし	1		16.80m ²	
					m ²	
③共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			4ヶ所	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4ヶ所	
④個室の便所の設置数	60	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			60	
⑤浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	1	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
⑥食堂の設備状況	1階 48.72m ² (15席) 2階南 45.94m ² (15席) 2階北 45.60m ² (15席) 3階 49.74m ² (15席)					
入居者等が調理を行う設備状況			なし	あり		
⑦その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) ロビー、フロント、会議室、娛樂室、駐車場等				
⑧バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置、車椅子での移動可能。						
⑨緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	
⑩外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	

⑪テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
⑫施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			1,668. 53㎡		
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
契約の自動更新				なし	あり
⑬施設の建物に関する事項					
建物の延床面積			2,552. 46㎡ 鉄骨造3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	契約期間	始	終
契約の自動更新				なし	あり

(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
①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		施設相談窓口（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。）（担当：生活相談員）		
電話番号		078-791-3311		
対応している時間		平日	8：45～17：30	
		土曜	8：45～17：30	
		日曜・祝日	8：45～17：30	
定休日等		なし		
②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神戸市高齢福祉課 ②兵庫県国民健康保険団体連合会 ③社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号		①078-322-5226 ②078-332-5617 ③03-3272-3781		
対応している時間		平日	①② 9：30～17：00 ③ 10：00～17：00	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等		土日・祝日		
(6)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				
①損害賠償責任保険の加入状況				
なし	☒	(その内容) 純粋経済損失・身体障害・財物破損（1事故につき1億円） 人格権障害賠償（1名につき100万円） 管理受託物に関する損害賠償金（1事故につき100万円）		
②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	☒	(その内容) リスク委員会を設置して対応する。 県・市・保険会社へ報告する。		
(7)サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 月1回の買物ツアー、施設内での野菜作り、月1回程度の季節に応じたイベントの開催等。				
(8)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				
①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	☒	実施した年月日		(年2回実施)
		当該結果の開示状況		なし ☒ (配布・HP)
②第三者による評価の実施状況				
なし	☒	実施した年月日		平成23年3月5日
		実施した評価機関の名称		(株)ぎょうせい総合研究所
		当該結果の開示状況		なし ☒ (配布・HP)

5. 利用料金

(1)年齢により一時金の料金が異なる場合				なし		あり	
(2)一時金に関する費用							
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、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							
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
1	人の入居の場合	1,080,000 円	1,080,000 円	1,080,000 円	60戸		
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
	人の入居の場合	円	円	円	戸		
		最低の額	最高の額	最多価格帯			
	人の入居の場合	円	円	円	戸		
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（％）		20％（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）216,000円					
償却年月数		5年間（60ヶ月）					
解約時返還金の算定方法 （別紙参照）		想定居住期間内に契約が終了した場合、下記の算定式に基づく額を返還いたします。 返還金＝一時金×想定居住期間償却率80％÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数） その他、月払い利用料については日割り精算を行う。 ■入居一時金の算定根拠 土地代、建設費、借入金利息等を基礎として、平均寿命等勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用（別紙参照）					
3か月以内の契約終了による返還金について （別紙参照）		入居日の翌日から3か月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の一時金を全額返還する。但し、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法 一時金×想定居住期間80％÷想定居住期間60ヵ月÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） ・想定居住期間を超えて契約が継続する費用は全額返金する ・月払い利用料については日割り精算を行う ・原状回復費用が必要です					
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。			
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)			
「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
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		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
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)			
敷金相当額 450,000円(非課税)			
名称		保証金	
解約時返還金の算定方法		修繕費、清掃費を差し引いて全額を返還する	
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、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を得なくなり、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。(500万円は前払い金総額に対する保証額)	
⑤一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

(3)介護保険給付以外のサービスに要する費用

①月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	あり	51,700円
(「あり」の場合、その使途)事務管理の人件費、建物の修繕・維持管理費、清掃、害虫駆除、共用部光熱水費			
食費	なし	あり	54,540円
(「あり」の場合、その内容) 食堂にて3食30日間喫食した場合の費用(食数に応じて返金あり)			
光熱水費	なし	あり	円
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) 平成21年8月1日より 介護保険外サービス費用 9,240円/月			
「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	
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	57,000円
その他に必要な月額利用料			
なし			
(「あり」の場合、その内容及び利用料) ※令和5年1月1日改定 ※要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う。			
区分	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	182 単位/日	57,548 円	5,754 円
要支援 2	311 単位/日	98,338 円	9,833 円
要介護 1	538 単位/日	170,115 円	17,011 円
要介護 2	604 単位/日	190,984 円	19,098 円
要介護 3	674 単位/日	213,118 円	21,311 円
要介護 4	738 単位/日	233,355 円	23,335 円
要介護 5	807 単位/日	255,173 円	25,517 円
医療機関連携加算 80単位/月			
介護職員処遇改善加算 上記負担額の8.2%			
介護職員等特定処遇改善加算 上記負担額の 1.2%			
介護職員等ベースアップ等支援加算 上記負担額の 1.5%			
※「介護保険負担割合が 2 割の方は上記負担金が倍になります」			
※「介護保険負担割合が 3 割の方は上記負担金が 3 倍になります」			
②その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			
なし			
あり			
個別的な外出介助(1,500円/時間) 個別的な買い物代行(800円/回) 各種代行(800円~/回) 標準回数以上の家事手伝(500円/30分) 標準回数以上の機械浴(1000円/回)			
布団一式レンタル(500円/日) 送迎等交通費(施設が通常利用する区間 概ね3km以内 片道200円)(左記以外 3kmまで400円 以降 1km毎100円)			

添付書類:「介護サービス等の一覧表」「重度化した場合の対応に係る指針」

※ _____ 様 ※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。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

別紙：

家賃等の前払金の算定の基礎及び返還債務の金額の算定方法

《前提条件》

- ① 家賃相当額
1ヵ月分の額 71,400円
- ② ①のうち、家賃相当額の前払金として支払う額
1ヵ月分の家賃の内 14,400円
- ③ 想定居住期間
『ゼフィール白川・ゼフィール白川Ⅱ』
(過去6年間の入居者の入居時の平均年齢)
入居時年齢 女性 84.75歳 男性 86.65歳
今後の入居者の男女比率を50%と予想して試算する。
- ④ 前払い金の保全措置
入居者生活保証制度

《家賃等の前払金の算定の基礎》

入居者生活保証制度における要介護者データを使用して年央居住継続率が概ね50%となる期間5年間を「想定居住期間」とする。

入居者生活保証制度（要介護）データでの試算では、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が、352,000円（一時金の28.95%）となるが、

入居者の負担軽減を目的に、216,000円（一時金の20%）とする。

(1ヵ月分の家賃) × (想定居住期間(月数)) + (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)

$$14,400円 \times 60ヶ月 + 216,000円 = 1,080,000円$$

《家賃等の前払金の返還債務の金額の算定方法》

- ① 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除等された場合
(家賃の前払金の額) - (1ヵ月分の家賃前払金の額) ÷ 30 × (入居の日から起算して契約が解除された日までの日数)
- ② 入居者の入居後、3月が経過し、契約期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合、契約が解除等された日以降、契約期間が経過するまでの期間につき、日割計算により算出した家賃の額

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	なし	あり	実費負担 週2回以上は実費負担 交通費実費負担(個別的な希望時) 交通費・介助費実費負担(月1回程度)	
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	標準回数以上は実費負担	
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	標準回数以上は実費負担	
居室配膳・下膳	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	実費負担	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	少額の金銭管理	
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	実費負担(年2回) 医師による	
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	実費負担	
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		