重要事項説明書

記入年月日	2023	年	7	月	1	日
記入者名	後藤　美和					
所属･職名	ブランシエール リボンシティ川口・事業所長					
取込種別	2　修正					
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2　法人					
	※法人の場合、その種類	5　営利法人				
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃはせこうしにあうぇるでざいん					
	株式会社長谷工シニアウェルデザイン					
法人番号	法人番号有無	1　有				
	法人番号	6011101043939				
主たる事務所の所在地	〒	105	－	0014		
	東京都港区芝二丁目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	@				
	ホームページ有無	有				
	ホームページアドレス	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	9	月	26	日
主な実施事業	※別添1(別に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 りぼんしてぃかわぐち			
	ブランシエール リボンシティ川口			
所在地	〒	332	－	0033
	埼玉県川口市並木元町１番６５号			
所在地(建物名等)				
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112038 川口市
主な利用交通手段	最寄駅	JR京浜東北線「川口」	駅	
	交通手段と所要時間	JR京浜東北線「川口」駅下車（930m） 徒歩12分		

連絡先	電話番号	048	－	240	－	1565	
	FAX番号	048	－	240	－	1545	
	メールアドレス	gotou			@	haseko-senior.co.jp	
	ホームページ有無	1　あり					
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/kawaguchi/					
管理者	氏名	後藤　美和					
	職名	事業所長					
建物の竣工日		2007	年	2	月	28	日
有料老人ホーム事業の開始日		2007	年	3	月	31	日

（類型）【表示事項】

類型	1　介護付（一般形特定施設入居者生活介護を提供する場合）						
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1170203523					
	指定した自治体名	川口市					
	事業所の指定日	2007	年	4	月	1	日
	指定の更新日(直近)	2019	年	4	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	5,125.23	㎡					
	所有関係	2　事業者が賃借する土地						
		2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別	2　定期賃借					
		抵当権の有無						
		契約期間	1　あり					
			開始					
			2005	年	5	月	1	日
			終了					
			2055	年	4	月	30	日
		契約の自動更新	2　なし					
建物	延床面積	全体	11,756.78	㎡				
		うち、老人ホーム部分	4,602.23	㎡				
	耐火構造	1　耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造	1　鉄筋コンクリート造						
		4 その他の場合						

	所有関係	1　事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
			賃貸の種別			
			抵当権の有無			
			契約期間			
				開始		
				年	月	日
				終了		
				年	月	日
			契約の自動更新			
居室の状況	居室区分【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
			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	1　有	1　有	30.58 ㎡	2	1　一般居室個室
タイプ2	1　有	1　有	33.08 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ3	1　有	1　有	34.00 ㎡	2	1　一般居室個室
タイプ4	1　有	1　有	45.74 ㎡	6	1　一般居室個室
タイプ5	1　有	1　有	46.08 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ6	1　有	1　有	46.66 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ7	1　有	1　有	46.80 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ8	1　有	1　有	50.99 ㎡	2	1　一般居室個室
タイプ9	1　有	1　有	51.95 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ10	1　有	1　有	54.67 ㎡	4	1　一般居室個室
タイプ11	1　有	1　有	63.61 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ12	1　有	1　有	65.43 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ13	1　有	1　有	73.52 ㎡	3	1　一般居室個室
タイプ14	1　有	2　無	18.44 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ15	1　有	2　無	18.87 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ16	1　有	2　無	18.88 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ17	1　有	2　無	18.94 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ18	1　有	2　無	18.99 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ19	1　有	2　無	19.28 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ20	1　有	2　無	19.33 ㎡	4	3　介護居室個室
タイプ21	1　有	2　無	19.47 ㎡	1	3　介護居室個室
タイプ22	1　有	2　無	19.53 ㎡	2	3　介護居室個室
タイプ23	1　有	2　無	19.89 ㎡	3	3　介護居室個室

	タイプ24	1　有	2　無	20.46 ㎡	1	3　介護居室個室
	タイプ25	1　有	2　無	20.48 ㎡	1	3　介護居室個室
	タイプ26	1　有	2　無	20.57 ㎡	1	3　介護居室個室
	タイプ27	1　有	1　有	44.01 ㎡	1	3　介護居室個室
	タイプ28	1　有	1　有	44.93 ㎡	1	3　介護居室個室
	タイプ29	1　有	1　有	45.72 ㎡	1	3　介護居室個室
	タイプ30	1　有	1　有	49.34 ㎡	1	3　介護居室個室
	タイプ31	1　有	2　無	19.44 ㎡	1	5　一時介護室

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1　ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4　ヶ所
	共用浴室	5	ヶ所	個室	3　ヶ所
				大浴場	2　ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	1　ヶ所
				リフト浴	1　ヶ所
				ストレッチャー浴	1　ヶ所
				その他	ヶ所
	食堂	1　あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし			
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1　あり			
	自動火災報知設備	1　あり			
	火災通報設備	1　あり			
	スプリンクラー	1　あり			
	防火管理者	1　あり			
	防災計画	1　あり			
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり			
	便所	1　全ての便所あり			
	浴室	1　全ての浴室あり			
	その他	脱衣室			
		1　あり			
その他	談話室、談話コーナー、サークル室、健康相談室、駐車場、駐輪場、多目的スペース				

4 サービスの内容
（全体の方針）

運営に関する方針	一人ひとりの 心地いい をデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていきます。
サービスの提供内容に関する特色	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。 ・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	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
洗濯･掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護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）	2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2　なし
	夜間看護体制加算	2　なし
	若年性認知症入居者受入加算	1　あり
	医療機関連携加算	1　あり
	口腔衛生管理体制加算	1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	1　あり
	科学的介護推進体制加算	1　あり
	退院･退所時連携加算	1　あり

	看取り介護加算（Ⅰ）		2　なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		2　なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2　なし
		(Ⅱ)	2　なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2　なし
		(Ⅱ)	1　あり
		(Ⅲ)	2　なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1　あり
		(Ⅱ)	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし
		(Ⅳ)	2　なし
		(Ⅴ)	2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1　あり
		(Ⅱ)	2　なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり		
	1 ありの場合		
		(介護･看護職員の配置率)	2 :1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
	○	その他	お見舞い等
協力医療機関	1	名称	医療法人刀水会　齋藤記念病院
		住所	埼玉県川口市並木4-6-6
		診療科目	内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・外科・泌尿器科、透析
		協力科目	内科・呼吸器科・胃腸科・循環器科・外科・泌尿器科、透析
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担 入院の場合に齋藤記念病院より紹介いただける主な医療機関： 済生会川口総合病院、戸田中央総合病院、川口市立医療センター、帝京大学医学部付属病院
	2	名称	医療法人社団　光恵会　芝西医院
		住所	埼玉県川口市芝西2-30-6
		診療科目	内科・消化器科・リハビリテーション科
		協力科目	内科・消化器科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担

	3	名称	医療法人社団悠翔会　悠翔会在宅クリニック川口
		住所	埼玉県川口市柳埼4-8-33
		診療科目	内科、精神科、皮膚科、緩和ケア内科、消化器内科、呼吸器内科、呼吸器外科
		協力科目	内科、精神科、皮膚科、緩和ケア内科、消化器内科、呼吸器内科、呼吸器外科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※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	1	名称	医療法人社団立靖会　ラビット歯科
		住所	埼玉県戸田市新曽1292－4
		協力内容	口腔ケア、義歯作成・調整、虫歯の治療、抜歯、無料検診・相談、緊急時の対応 ※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		○	一時介護室へ移る場合
			介護居室へ移る場合
			その他
判断基準の内容		一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、一時介護室で介護します。	
手続きの内容		①設置者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認する ③身元引受人の意見を聴く	
追加的費用の有無		2　なし	
居室利用権の取扱い		一時介護室での利用は1ヶ月を目安とし一般居室の利用権は継続します。	
前払金償却の調整の有無		2　なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1　あり	
	便所の変更	1　あり	
	浴室の変更	1　あり	
	洗面所の変更	1　あり	
	台所の変更	1　あり	
	その他の変更	2　なし	
		1 ありの場合	
			(変更内容)

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を
住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">以下の場合に、設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。
（一般居室の入居者）
要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合
（介護居室の入居者）
入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">①設置者の指定する医師の意見を聴く
②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を目安に観察期間を設ける
③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う
④入居者本人又は身元引受人の同意を得る

なお、住みかえについては、合意書又は付属契約書（住みかえ）による契約を締結いただきます。
償却残高が住みかえ先の前払金相当額より多いまたは少ない場合は差額を精算します。ただし、2人入居の場合でその内1人が介護居室へ住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000円/月)をお支払いいただきます。
住みかえ当該者は介護居室の月額費用をお支払いいただき、一般居室に引き続き入居される方は、一般居室の月額費用（1人分）となります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">居室の権利は住みかえ先へ移行します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室
との仕様の
変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の
変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1 ありの場合</td></tr>
<tr><td>(変更内容)</td><td></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">（入居者の条件）
一般居室：60歳以上
介護居室：60歳以上(原則、要支援１以上の方)
二人入居の場合夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。
共同生活が円満にできる方。
自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">次のいずれかに該当する場合に本契約は終了致します。
・入居申込書に虚偽の説明を行う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費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき
・居室の転貸・交換をしたとき
・各種サービスに対し、行ってはいけない行為をしたとき
・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき
・入居者又はその関係者(身元引受人を含むがこれに限らない)の言動が、他の入居者又は設置者の従業員に危険、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
・入居契約の条項に違反したとき
・その他入居契約を継続することが困難な事由が生じたとき
・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人（以下、連帯保証人等という）が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、設置者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td>入居契約書第27条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>6 ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1 ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1 ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>(内容)</td><td>当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。
・一般居室　1泊2食付10,000円（消費税込11,000円）
・介護居室　1泊3食付15,000円（消費税込16,500円）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">100 人</td></tr>
</table>

その他	身元引受人等の条件及び義務等： 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。 連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人※：入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り 返還金受取人：返還金が生じた場合の受取 ※身元引受人がたてられない方は、設置者指定の公正証書を別途締結いただきます。（別途手数料がかかります。） （ペットの飼育） 一般居室に限り、別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。

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)

		職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1 ※2
		合計	常勤	非常勤	
管理者		1	1		1.0
生活相談員		2	2		1.0
直接処遇職員		20	6	14	15.3
	介護職員	17	5	12	13.1
	看護職員	3	1	2	2.2
機能訓練指導員		1		1	0.3
計画作成担当者		1		1	0.4
栄養士		1	1		0.0
調理員		7	1	6	3.9
事務員		1	1		0.4
その他職員		11	5	6	5.9
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	10	2	8
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	6	3	3
介護支援専門員	1		1

（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
看護師又は准看護師	1		1
理学療法士			
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 00 分 ～ 9 時 00 分 ）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 人

（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】	2：1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）	1.3	: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			
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 （外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数		人
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

（職員の状況）

管理者		他の職務との兼務		2　なし							
		業務に係る資格等		1　あり							
				1 ありの場合							
					資格等の名称			介護支援専門員			
		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						
前年度1年間の退職者数			1								
人数	年数	1年未満			2	1						
	業務に応じた職員の経験	1年以上3年未満		1	2	5	1			1		1
	従事した経験	3年以上5年未満	1				1					
		5年以上10年未満			1	4						
		10年以上		1		2						
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

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
利用料金の支払い方式【表示事項】		4　選択方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	○	全額前払い方式
	○	一部前払い･一部月払い方式
	○	月払い方式
	○	年払い方式
年齢に応じた金額設定		1　あり
要介護状態に応じた金額設定		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		3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が　180　日以上
利用料金の改定	条件	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】）

			プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		自立	要介護3
	年齢		80 歳	85 歳
居室の状況	床面積		45.74 ㎡	18.44 ㎡
	便所		1　有	1　有
	浴室		1　有	2　無
	台所		1　有	1　有
入居時点で必要な費用	前払金		38,680,000 円	11,580,000 円
	敷金		― 円	― 円
月額費用の合計			185,240 円	283,346 円
	家賃		― 円	― 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	― 円	20,766 円
		介護保険外※2 食費　*1	75,840 円	75,840 円
		管理費　*2	109,400 円	120,400 円
		介護費用 *3	― 円	54,240 円
		光熱水費 *4	実費 円	12,100 円
		その他	― 円	― 円

※1 介護予防･地域密着型の場合を含む。
※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)

*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：567円（消費税込612円※）
昼食：739円（消費税込812円※）
夕食：1,004円（消費税込1,104円※）
おやつ代　1回100円（消費税込108円※）（介護居室のみ）
※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。

*2　管理費は以下の内訳となります

		一般居室（お一人）	一般居室（お二人）	介護居室（お一人）	介護居室（お二人）
管理費		109,400 円	169,600 円	120,400 円	186,100 円
（内訳）	共益費相当	50,000 円	75,000 円	50,000 円	75,000 円
	その他使途	54,000 円	86,000 円	64,000 円	101,000 円
	消費税	5,400 円	8,600 円	6,400 円	10,100 円

*3　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1,644円（消費税込1,808円）となります。
*4　一般居室：実費
介護居室：一人部屋　月額11,000円（消費税込12,100円）
夫婦部屋　実費

その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料
・介護用品　　：実費
・リネンリース料：月額1,360円（消費税込1,496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。
※特定施設入居者生活介護（介護予防含む）利用契約者のみ適用となります。

別途、個人の選択による損害賠償保険にご加入いただきます。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用部等を利用するための費用相当額
敷金	家賃の　　3ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額（要介護者2人に対し、週40時間換算で介護･看護職員1人） 介護居室を利用し、要介護認定「要支援1・2」又は｢要介護1～5｣の認定を受け介護予防特定施設入居者生活介護契約、特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いただきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共益費相当：共用部等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、備品、消耗品費、 自立支援サービス提供のための人件費
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	―

（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※に対する自己負担額	〔介護度3・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定の場合〕21,444円／月（1割負担） ※要介護度によって金額は異なります。 ※要介護度および介護保険負担割合証に応じた金額を徴収します。 ※介護職員処遇改善及び介護職員等特例処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。
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（上乗せサービス）	（前掲）
※ 介護予防･地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td>［一括払い方式・一部月払い方式］
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受領する額
［年払い方式］
家賃相当額 × 12ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>一般居室
<table><tr><td>契約時年齢</td><td>想定居住期間</td></tr><tr><td>70 歳</td><td>20 年</td></tr><tr><td>71 歳</td><td>19 年</td></tr><tr><td>72 歳</td><td>18 年</td></tr><tr><td>73 歳</td><td>17 年</td></tr><tr><td>74 歳</td><td>16 年</td></tr><tr><td>75 歳</td><td>15 年</td></tr><tr><td>76 歳</td><td>14 年</td></tr><tr><td>77 歳</td><td>13 年</td></tr><tr><td>78 歳</td><td>12 年</td></tr><tr><td>79 歳</td><td>11 年</td></tr><tr><td>80 歳～</td><td>10 年</td></tr></table>
介護居室
<table><tr><td>契約時年齢</td><td>想定居住期間</td></tr><tr><td>75 歳～79 歳</td><td>6 年</td></tr><tr><td>80 歳～</td><td>5 年</td></tr></table>
※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>［一般居室］
70～85歳：前払金の15％相当額
86歳以上：前払金の20％相当額
［介護居室］前払金の30％相当額</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>［一般居室］
70～85歳：前払金の15％相当額
86歳以上：前払金の20％相当額
［介護居室］前払金の30％相当額</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3月以内の契約終了</td><td>入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。

返還金＝前払金 －（家賃÷30×入居日数）－原状回復費等未精算金</td></tr>
<tr><td>入居後3月を超えた契約終了</td><td>［一括払い方式・一部月払い方式］
想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。

返還金＝想定居住期間の家賃の前払分÷入居金償却期間×契約終了日から償却期間満了日までの日数－原状回復費等未精算金

［年払い方式］
返還金 ＝前払金×（12ヶ月－入居日数）÷12ヶ月－原状回復費等未精算金</td></tr>
</table>

前払金の保全先	4　保証保険を行う保険会社		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	不動産信用保証株式会社

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）　（2023年7月1日現在）

性別	男性	20	人
	女性	52	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	17	人
	85歳以上	53	人
要介護度別	自立	35	人
	要支援1	5	人
	要支援2	4	人
	要介護1	11	人
	要介護2	7	人
	要介護3	4	人
	要介護4	3	人
	要介護5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	23	人
	5年以上10年未満	10	人
	10年以上15年未満	8	人
	15年以上	23	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.3	歳
入居者数の合計	72	人
入居率※	72	%
契約率	96.8	%

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡	4 人
	その他	2 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）
		自己都合等

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1										
	窓口の名称		ブランシエール リボンシティ川口							
	電話番号		048	－	240	－	1565			
	対応している時間	平日	9	時	30	分	～	17	時	30 分
		土曜	9	時	30	分	～	17	時	30 分
		日曜･祝日	9	時	30	分	～	17	時	30 分
	定休日		なし ただし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2										
	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	時	00	分	～	17	時	00 分
		土曜		時		分	～		時	分
		日曜･祝日		時		分	～		時	分
	定休日		土・日・祝日 ただし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3											
	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	時	00	分	～	17	時	00	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜･祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土・日・祝日 ただし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4											
	窓口の名称		公益社団法人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	10	時	00	分	～	17	時	00	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜･祝日		時		分	～		時		分
	定休日		火・木・土・日・祝日・年末年始								

窓口5											
	窓口の名称		川口市役所長寿支援課								
	電話番号		048		－	258		－	1110		
	対応している時間	平日	9	時	00	分	～	17	時	00	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜･祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土・日・祝日・年末年始								

窓口6											
	窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情対応係								
	電話番号		048		－	824		－	2568		
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜･祝日		時		分	～		時		分
	定休日		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	1　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。 万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
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	1　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
事故対応及びその予防のための指針	1　あり		

（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	1　あり		
	1 ありの場合		
		実施日	2021年12月20日
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	1　あり		
	1 ありの場合		
		実施日	2022年2月14日
		評価機関名称	特定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
		結果の開示	1　あり

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2　入居者に交付
管理規程	2　入居者に交付
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居者に公開
財務諸表の原本	3　公開していない

10 その他

運営懇談会	1　あり		
	1 ありの場合		
		(開催頻度)年	一般居室：年12回 介護居室：年4回
	2 なしの場合		
		1 代替措置ありの場合	
			(内容)
提携ホームへの移行【表示事項】	2　なし		
	1 ありの場合		
		提携ホーム名	
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		
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	2　なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	2　なし		
	1 ありの場合		
		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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
	不適合事項がある場合の内容		

備考

添付書類：別添1(別に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)

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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、説明を受けた者の署名を求める。

川口-重説-230701

別添1　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活指導	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有	ブランシエール所沢(他5ヶ所)	所沢市御幸町5-8		
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				
地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	1　有				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問介護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	ブランシエール所沢(他5ヶ所)	所沢市御幸町5-8		
介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　無				
＜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	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護療養型医療施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　無				

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	○あり

	自立								要支援1・要支援２								自立～要支援２		
居室の例	一般居室								一般居室								一般居室		
	管理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）		包含	都度	料金	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）		包含	都度	料金	管理費、自立支援サービスで実施するサービス		備考
	なし	あり		なし	あり				なし	あり		なし	あり				なし	あり	
＜介護予防サービス＞																			
運動機能向上訓練	○			○						○	週2回（指定日）	○					○		
口腔機能向上訓練	○			○						○	週1回（指定日）	○					○		
栄養改善	○			○						○	月1回	○					○		
＜介護サービス＞																			
巡回・安否確認																			
昼間（9：00-17：00）		○	1日1回（ボード）	○						○	1日1回（ボード）	○						○	1日1回（ボード）
夜間（17：00-9：00）		○	1日1回（必要時）	○						○	1日1回（必要時）	○						○	1日1回（必要時）
◎食事介護（形態対応含む）	○			○					○			○						○	形態対応のみ
◎排泄介助・おむつ交換	○			○					○			○					○		
おむつ代	○				○		○	実費	○				○		○	実費	○		
◎入浴介助・清拭	○			○						○	週3回（必要時）		○		○	週4回以上1回2, 100円	○		
◎特浴介助	○			○					○				○		○	1回2, 100円	○		
居室からの移動	○			○					○			○					○		
◎体位交換	○			○					○			○					○		
◎身だしなみ介助	○			○						○	必要時見守り一部介助	○					○		
◎機能訓練	○			○						○		○					○		
◎生活リハビリ	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円	○		
通院付き添い（病院一覧表内）※１		○	初回のみ		○		○	再診時10分350円		○	初回のみ		○		○	再診時10分350円		○	必要時
通院付き添い（病院一覧表外）	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円	○		
外出介助	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円		○	個別対応散歩
緊急時対応		○	随時	○						○	随時	○						○	随時
＜生活サービス＞																			
居室清掃	○				○		○	10分350円		○	週１回（指定日）		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回（指定日）
日常の洗濯※２	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円		○	週1回（指定日）
環境整備		○	病気時のみ（目安10日間）	○						○	病気時のみ（目安10日間）		○		○	10分350円		○	週1回
居室配膳・下膳		○	病気時のみ（目安10日間）		○		○	1回350円		○	病気時のみ（目安10日間）		○		○	1回350円		○	必要時
食事箋による特別な食事		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ
◎おやつ	○				○		○	実費	○				○		○	実費	○		
◎理美容師による理美容サービス	○				○		○	実費	○				○		○	実費	○		
買い物代行	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円		○	週1回（指定日）
役所手続き代行	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円		○	月1回（指定日）
支払い代行(立替払い)		○	フロント対応のみ		○		○	10分350円		○	必要時	○						○	10分350円
新聞・郵送物等の管理		○	不在時のみ		○		○	10分350円		○	不在時のみ		○		○	10分350円		○	必要時
代筆・代読	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円		○	必要時
貴重品類の保管		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回350円		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回350円		○	入院、判断力低下等の場合
＜健康管理サービス＞																			
バイタルチェック	○				○		○	10分350円		○	必要時	○						○	必要時
健康診断のご案内		○	年１回は管理費内にて実施	○						○	年１回は管理費内にて実施	○						○	年１回は管理費内にて実施
健康相談		○	随時	○						○	随時	○						○	随時
生活指導・栄養指導		○	随時	○						○	随時	○						○	随時
薬の仕分け管理・服薬支援	○				○		○	10分350円		○	必要時	○						○	必要時
生きがい支援マネジメント	○			○					○			○						○	週1～3回
入退退院時・入院中のサービス※３																			
入退院時の付き添い(病院一覧表内)		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時
入退院時の付き添い(病院一覧表外)	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円	○		
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		○	週1回		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350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：洗濯室における洗濯となります。

※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）介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

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、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

注）自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります

※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。
・350円（消費税込385円）
・2,100円（消費税込2,310円）

川口（2304）

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	○あり

	要介護１、要介護２								自立		
居室の例	一般居室								介護居室		
	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）		包含	都度	料金	管理費で実施するサービス		備考
	なし	あり		なし	あり				なし	あり	
＜介護予防サービス＞											
運動機能向上訓練		○	週2回（指定日）	○					○		
口腔機能向上訓練		○	週1回（指定日）	○					○		
栄養改善		○	月1回	○					○		
＜介護サービス＞											
巡回・安否確認											
昼間（9：00-17：00）		○	1日1回（ボード）	○						○	1日1回（ボード）
夜間（17：00-9：00）		○	1日1回（必要時）	○						○	1日1回（必要時）
◎食事介助（形態対応含む）		○	必要時見守り一部介助	○						○	必要時見守り一部介助
◎排泄介助・おむつ交換		○	必要時	○					○		
おむつ代	○				○		○	実費	○		
◎入浴介助・清拭		○	週3回		○		○	週4回以上1回2,100円	○		
◎特浴介助		○	週3回		○		○	週4回以上1回2,100円	○		
居室からの移動		○	必要時見守り一部介助	○					○		
◎体位交換		○	必要時見守り一部介助	○					○		
◎身だしなみ介助		○	必要時見守り一部介助	○					○		
◎機能訓練		○		○					○		
◎生活リハビリ		○			○		○	10分350円	○		
通院付き添い（病院一覧表内）※１		○	月1回		○		○	月2回以上10分350円		○	初回のみ
通院付き添い（病院一覧表外）	○				○		○	10分350円	○		
外出介助	○				○		○	10分350円	○		
緊急時対応		○	随時	○						○	随時
＜生活サービス＞											
居室清掃		○	週1回(指定日)		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回（指定日）
日常の洗濯※２	○				○	○		月額5,000円	○		
環境整備		○	必要時	○						○	毎日（ゴミ出し）
居室配膳・下膳		○	必要時	○						○	必要時
食事箋による特別な食事		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ
◎おやつ	○				○		○	実費	○		
◎理美容師による理美容サービス	○				○		○	実費	○		
買い物代行		○	週1回（指定日）		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回（指定日）
役所手続き代行		○	月1回（指定日）		○		○	月2回以上10分350円	○		
支払い代行(立替払い)		○	必要時	○					○		
新聞・郵送物等の管理		○	随時	○						○	随時
代筆・代読		○	必要時	○						○	必要時
貴重品類の保管		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回350円		○	入院、判断力低下等の場合
＜健康管理サービス＞											
バイタルチェック		○	必要時	○						○	必要時
健康診断のご案内		○	年１回は管理費内にて実施	○						○	年1回は管理費内にて実施
健康相談		○	随時	○						○	随時
生活指導・栄養指導		○	随時	○						○	随時
薬の仕分け管理・服薬支援		○	必要時	○						○	必要時
入退退院時・入院中のサービス※３											
入退院時の付き添い(病院一覧表内)		○	必要時	○						○	必要時
入退院時の付き添い(病院一覧表外)	○				○		○	10分350円	○		
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		○	週1回		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	○				○		○	10分350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：月額5,500円のサービスについては、15日以上不在の場合、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）介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。
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、緊急時対応及び週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。
・350円（消費税込385円）
・2,100円（消費税込2,310円）
・5,000円（消費税込5,500円）

川口（2304）

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	○あり

居室の例	要支援1・要支援２ 介護居室								要介護１、要介護２ 介護居室								要介護３、要介護４、要介護５ 介護居室							
	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）		包含	都度	料金	介護予防特定施設入居者生活介護費及び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）		包含	都度	料金	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）		包含	都度	料金
	なし	あり		なし	あり				なし	あり		なし	あり				なし	あり		なし	あり			
＜介護予防サービス＞																								
運動機能向上訓練		○	週2回（指定日）	○						○	週2回（指定日）	○						○	週2回（指定日）	○				
口腔機能向上訓練		○	週1回（指定日）	○						○	週1回（指定日）	○						○	週1回（指定日）	○				
栄養改善		○	月1回	○						○	月1回	○						○	月1回	○				
＜介護サービス＞																								
巡回・安否確認																								
昼間（9：00-17：00）		○	4時間毎及び必要時	○						○	4時間毎及び必要時	○						○	4時間毎及び必要時	○				
夜間（17：00-9：00）		○	7～8時間毎及び必要時	○						○	7～8時間毎及び必要時	○						○	2時間毎及び必要時	○				
食事介助（形態対応含む）		○	必要時見守り　一部介助	○						○	必要時見守り　一部介助	○						○	一部介助　全介助	○				
排泄介助・おむつ交換	○			○						○	必要時随時	○						○	必要時随時	○				
おむつ代	○				○		○	実費	○				○		○	実費	○				○		○	実費
入浴介助・清拭		○	週3回(一部介助)		○		○	週4回以上1回2,100円		○	週3回(一部介助)		○		○	週4回以上1回2,100円		○	週3回(全介助)		○		○	週4回以上1回2,100円（要介護３）／4,200円（要介護4,5）
特浴介助	○				○		○	1回2,100円		○	週3回(一部介助)		○		○	週4回以上1回2,100円		○	週3回(全介助)		○		○	週4回以上1回2,100円（要介護３）／4,200円（要介護4,5）
居室からの移動	○			○						○	必要時随時　一部介助	○						○	必要時随時、全介助	○				
体位交換	○			○						○	必要時随時	○						○	必要時随時	○				
身だしなみ介助		○	必要時見守り一部介助	○						○	必要時随時　一部介助	○						○	必要時随時　全介助	○				
機能訓練		○		○						○		○						○		○				
生活リハビリ	○				○		○	10分350円		○	毎日		○		○	10分350円		○	毎日		○		○	10分350円
通院付き添い（病院一覧表内）※１		○	月1回		○		○	月2回以上10分350円		○	月4回		○		○	月5回以上10分350円		○	月4回		○		○	月5回以上10分350円
通院付き添い（病院一覧表外）	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円
外出介助	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円
緊急時対応		○	随時	○						○	随時	○						○	随時	○				
＜生活サービス＞																								
居室清掃		○	週1回		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回及び必要時	○						○	週1回及び必要時	○				
日常の洗濯	○				○	○		月額5,000円	○				○	○		月額5,000円	○				○	○		月額5,000円
環境整備		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時	○				
居室配膳・下膳		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時	○				
食事箋による特別な食事		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費
おやつ	○				○		○	実費	○				○		○	実費	○				○		○	実費
理美容師による理美容サービス	○				○		○	実費	○				○		○	実費	○				○		○	実費
買い物代行		○	週1回(指定日)		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回（指定日）		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回（指定日）		○		○	週2回以上10分350円
役所手続き代行		○	月1回（指定日）		○		○	月2回以上10分350円		○	月1回（指定日）		○		○	月2回以上10分350円		○	月1回（指定日）		○		○	月2回以上10分350円
支払い代行(立替払い)		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時	○				
新聞・郵送物等の管理		○	随時	○						○	随時	○						○	随時	○				
代筆・代読		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時	○				
貴重品類の保管		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回350円		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回350円		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回350円
＜健康管理サービス＞																								
バイタルチェック		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時	○				
健康診断のご案内		○	年１回は管理費内にて実施	○						○	年１回は管理費内にて実施	○						○	年１回は管理費内にて実施	○				
健康相談		○	随時	○						○	随時	○						○	随時	○				
生活指導・栄養指導		○	随時	○						○	随時	○						○	随時	○				
薬の仕分け管理・服薬支援		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時	○				
入退退院時・入院中のサービス※３																								
入退院時の付き添い(病院一覧表内)		○	必要時	○						○	必要時	○						○	必要時	○				
入退院時の付き添い(病院一覧表外)	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		○	週1回		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回		○		○	週2回以上10分350円		○	週1回		○		○	週2回以上10分350円
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350円	○				○		○	10分350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：月額5,500円のサービスについては、15日以上不在の場合、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、緊急時対応及び週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。
・350円（消費税込385円）
・2,100円（消費税込2,310円）
・4,200円（消費税込4,620円）
・5,000円（消費税込5,500円）

川口（2304）