

重要事項説明書

作成年月日	令和5年11月1日
作成者名	三神 泰輔
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	その他
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふおーぷろぷす 株式会社 フォープロプス	
主たる事務所の所在地	〒337-0002	埼玉県さいたま市見沼区春野2丁目10番25号
連絡先	電話番号	048-682-3939
	FAX番号	048-682-3929
	メールアドレス	higashiomiya@seisekiprime.com
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり: http:// www.seisekiprime.com
代表者	氏名	吉村 一義
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年4月27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) せいせきぷらいむけあこーとひがしおおみや 聖蹟プライムケアコート東大宮			
所在地	〒337-0002	埼玉県さいたま市見沼区春野2丁目10番25		
主な利用交通手段	最寄駅	J R宇都宮線「東大宮」駅		
	交通手段と所要時間	例：バス利用の場合 ・東大宮駅から「アーバンみらい行」 バス乗車にて10分 「アーバンみらい春野図書館前」バス停下車後、 徒歩2分		
連絡先	電話番号	048-682-3939		
	FAX番号	048-682-3929		
	メールアドレス	higashiomiya@seisekiprime.com		
	ホームページアドレス	http:// www.seisekiprime.com		
管理者	氏名	三神 泰輔		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2005年	2月	17日
有料老人ホーム事業の開始日		2010年	1月	1日

(類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)				
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)				
3 住宅型				
4 健康型				
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1176507927		
	指定した自治体名	さいたま市		
	事業所の指定日	2010年	1月	1日
	指定の更新日(直近)	2022年	1月	1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	(全体 10,794.02 m ²) 対象 1,082.68 m ²			
	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		
建物	延床面積	全体	17,638,11 m ²		
		うち、老人ホーム部分	1,769,18 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()			
居室の状況	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			
		2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)			
		抵当権の設定	1 あり 2 なし		
居室区分 【表示事項】	契約期間	1 あり (2010年9月29日～2030年9月28日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし			
	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	26,30 m ²	5	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	39,16 m ²	7	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	55,76 m ²	8	介護居室個室
タイプ4	有/無	有/無	69,73 m ²	1	介護居室個室
タイプ5	有/無	有/無	72,26 m ²	1	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可	0ヶ所	

	便房		能な便房	
			うち車いす等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	0ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ()	0ヶ所
	食堂	1 あり (70,7 m ²) 2 なし		
	機能訓練室	1 あり (62 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 (機能訓練室)	1 あり(食堂と兼用) 2 一部あり 3 なし		
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

事業の目的	<p>老人福祉法、介護保険法、その他関係法令、さいたま市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、目的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する。</p>
運営に関する方針	<p>事業の実施に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとする。</p> <p>施設の従業者は、要介護者及び要支援者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。</p> <p>事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>入居者一人ひとりの個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける側の立場を考え、入居者が受けたい介護で対応させていただいている。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
食事の提供	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
洗濯、掃除等の家事の供与	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
健康管理の供与	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
安否確認又は状況把握サービス	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
生活相談サービス	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	ADL維持加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	医療機関連携加算		1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり	2 なし
(II)		1 あり	2 なし	
認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	2 なし	
サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり	2 なし	
		1 あり	2 なし	
		1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	2 なし	
		1 あり	2 なし	
		1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	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	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

<p>医療支援 ※ 複数選択可</p>	<p>1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()</p>		
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名称</p>	<p>聖蹟プライムクリニック (同一建物内)</p>
		<p>住所</p>	<p>埼玉県さいたま市見沼区春野 2-10-25</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、消化器科、外科</p>
		<p>協力科目</p>	<p>内科、消化器科、外科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者の健康診断、健康相談、診察、治療、緊急時対応</p>
	<p>2</p>	<p>名称</p>	<p>埼玉県中央病院</p>
		<p>住所</p>	<p>埼玉県桶川市坂田 1726 番地</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科等</p>
		<p>協力科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科等</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者の健康診断、健康相談、診察、治療、入院対応、緊急時対応</p>
	<p>3</p>	<p>名称</p>	<p>彩の国東大宮メディカルセンター</p>
		<p>住所</p>	<p>埼玉県さいたま市北区土呂町 1522 番地</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等</p>
		<p>協力科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者の診察、治療、入院対応</p>
	<p>4</p>	<p>名称</p>	<p>蓮田病院</p>
		<p>住所</p>	<p>埼玉県蓮田市根金 1662-1</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等</p>
		<p>協力科目</p>	<p>内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科等</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者の診察、治療、入院対応</p>
<p>5</p>	<p>名称</p>	<p>丸山記念総合病院</p>	
	<p>住所</p>	<p>埼玉県さいたま市岩槻区本町 2-10-5</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科、外科、消化器科、脳神経外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、心療内科、リハビリテーション科等</p>	
	<p>協力科目</p>	<p>内科、外科、消化器科、脳神経外科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、精神神経科、心療内科、リハビリテーション科等</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>入居者の診察、治療、入院対応</p>	

協力歯科医療機関	1	名称	埼玉県中央病院
		住所	埼玉県桶川市坂田 1726 番地
		協力内容	入居者の歯科相談、受診、治療、検診、口腔ケア
	2	名称	彩の国東大宮メディカルセンター
		住所	埼玉県さいたま市土呂町 1522 番地
		協力内容	入居者の歯科相談、受診、治療

(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 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (一般居室に移る)			
判断基準の内容	あり			
手続きの内容	あり			
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
居室利用権の取扱い	あり			
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 玄関扉が開き戸になります。	
		2 なし		

(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	概ね 65 歳以上 (2 人入居の場合はどちらか一方が 65 歳以上) とします。 また、入居時において他者への感染の危険性がある感染症がないこと、 共同生活に支障のない心身の状態であることを条件とします。2 人入居の 場合、お二人とも要介護、もしくは一人が要介護、もう一人が要支援の	

	<p>認定を受けた方が入居可能となります。</p> <p>自立の方のみになった場合は、一般居室に住み替えをお願いする場合があります。住み替えをした場合、追加的費用が発生する場合があります。また元の居室（聖蹟プライムケアコート東大宮）の契約書で定められた、入居一時金の償却条件を継続します。</p> <p>元の居室と比べて仕様の変更がある場合があります。</p>	
契約の解除の内容	<p>1. 入居者が逝去した場合</p> <p>2. 入居者から契約解除が行われた場合</p> <p>3. 事業者から以下の理由により契約解除された場合</p> <p>①入居申込書等の入居に必要な書類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</p> <p>②月額管理費その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</p> <p>③入居契約書第 19 条（禁止または制限される行為）の規定に違反された時</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人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</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり
	解約予告期間	3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：2泊3日）</p> <p>※なお、介護度に応じたサービスは、介護保険に順じ、自費にてご請求申し上げます。）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	32人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	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	
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	1	1		1	
直接処遇職員						
	介護職員	適切な介護サービスの提供	6	6		6
	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	1	1		1
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	
計画作成担当者	サービス計画の作成	1	1		1	
栄養士	献立の作成、入居者の栄養指導、調理員の指導等	1	1		0.5	
調理員	献立に基づく、調理及び配膳	3	3		1.5	
事務員	必要な事務手続	1		1	0.5	
その他職員	その他業務全般	3	2	1	1.3	
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2						
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	0		
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
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	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 (16 時 30 分～9 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	1	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 (広告、パンフレット等における表示事項)	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 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)	1.57 : 1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称		介護支援専門員					
	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		17				1			
前年度1年間の退職者数			14							
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年以上 3年未満			1		1				
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			4						
	10年以上	1		3						
従業者の健康診断の実施状況					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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input 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】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式					
<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式					
<input type="checkbox"/> 3 月払い方式					
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が__日以上の場合に限り、日割り計算で減額				
利用料金の改定	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">条件</td> <td>目的施設が所在する地域の消費者物価価格指数及び人件費等を勘案し、行うものとします。</td> </tr> <tr> <td>手続き</td> <td>契約書第7条（運営懇談会）に定める運営懇談会の意見を聞いた上で行うものとします。</td> </tr> </table>	条件	目的施設が所在する地域の消費者物価価格指数及び人件費等を勘案し、行うものとします。	手続き	契約書第7条（運営懇談会）に定める運営懇談会の意見を聞いた上で行うものとします。
条件	目的施設が所在する地域の消費者物価価格指数及び人件費等を勘案し、行うものとします。				
手続き	契約書第7条（運営懇談会）に定める運営懇談会の意見を聞いた上で行うものとします。				

(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	要介護3	要介護3(2人入居)	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	26,30~72,26㎡	55,70~72,26㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	1,840~4,800万円	4,600~5,800万円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		231,696~285,648円	461,296~472,296円	
家賃		円	円	
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		21,595(1割負担)円	43,190(1割負担)円
	介護保険外	食費	89,100円	178,200円
		管理費	100,048~154,000円	198,000~209,000円
		介護費用	20,953円	41,906円
		光熱水費	個別契約	個別契約
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）

(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。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	一時金方式のため入居一時金を含む
敷金	家賃の <u> 0 </u> ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	管理部門職員の人件費・事務諸経費・施設運營業務委託費・備品消耗品費
食費	<p>食堂にて1日3食を1ヶ月(30日間)喫食した場合の費用(内、※基本厨房維持管理費<19,800円/1人、39,600円/2人>を含む)。</p> <p>・朝食 660円、昼食 715円、夕食 935円</p> <p>※基本厨房維持管理費とは、厨房を運営するための費用</p> <p>・喫食しない場合も負担有。</p> <p>・基本厨房維持管理費を軽減税率の対象といたします。</p> <p>・基本厨房維持管理費の1食あたりの料金は、1ヶ月当たりの基本厨房維持管理費を30日で除して算出した金額とします。</p>
光熱水費	<p>使用量に応じて負担(個別契約)</p> <p>・水道、下水道代は当社でまとめて支払い、基本料金と使用分に応じて負担していただきます。</p> <p>※上記に拘らず、Sタイプの光熱水費は定額7,700円/月です。</p>
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	アクティビティ、生活機能向上につながる自費相当の費用

(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	<p>下表の金額は、介護保険給付費の自己負担が1割の場合の目安です。自己負担割合が2割の場合の自己負担額は、1割の場合の概ね2倍の金額に、3割の場合は、1割の場合の概ね3倍の金額になります。</p> <p><基本部分> (1割負担/30日)</p> <table border="0"> <tr> <td>要支援1</td> <td>5,832円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>9,965円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>17,238円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>19,353円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>21,595円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>23,646円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>25,857円</td> </tr> </table> <p><加算部分> (1割負担/30日分の目安)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供体制強化加算 22単位/日 705円/月 (30日) ・夜間看護体制加算 10単位/日 321円/月 (30日) ・医療機関連携加算 80単位/月 86円/月 (30日) <p>※当ホームの介護費は、1単位=10.68円です。</p> <p><上記以外の加算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院退所時連携加算 ・介護職処遇改善加算 (総単位の8.2%) ・介護職員等特定処遇改善加算 (総単位の1.8%) ・介護職員等ベースアップ等支援加算 (総単位の1.5%) <p>※介護保険法令等の変更があった場合には、当該利用料を変更する場合があります。</p>	要支援1	5,832円	要支援2	9,965円	要介護1	17,238円	要介護2	19,353円	要介護3	21,595円	要介護4	23,646円	要介護5	25,857円
要支援1	5,832円														
要支援2	9,965円														
要介護1	17,238円														
要介護2	19,353円														
要介護3	21,595円														
要介護4	23,646円														
要介護5	25,857円														
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)	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>当ホームは、要介護者2.5人に対し1名以上の介護・看護職員 (1週あたりの労働時間40時間で計算する常勤換算方法) を配置しています。よって、介護保険基準人員を超える手厚い介護・看護職員体制となるため、介護保険給付及び利用者負担分による収入だけでは賄えきれない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づき算出しています。</p>														
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>															

(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		<p>① 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当額地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務等を基礎として、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。</p> <p>② 入居一時金の非返還対象分 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家賃相当額として、合理的に算出された額を、入居一時金の非返還対象分（入居一時金に占める比率は15%）とします。</p>
想定居住期間（償還年月数）		84 ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		入居一時金の15%相当額
初期償却率		15 %
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	受領済みの入居一時金、及び月払いの利用料の全額を無利息で入居者に返還します。ただし、居室明け渡し日までの目的施設の利用の対価として、日割り計算に基づく受領済みの入居一時金を事業者に支払うものとし、及び本契約書第23条（月払いの利用料）に定める費用及び第28条に定める原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。 ※上記、日割り計算に基づく受領済みの入居一時金の額は、「(入居一時金－非返還部分の額) ÷ 償却期間月数 ÷ 30」の式に基づき請求します。
	入居後3月を超えた契約終了	全額を7年間（84ヶ月）で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金は無くなりますが、追加入居金は不要。 入居一時金 「入居一時金 × 85% ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数」 【入居者が2人の場合であってその一方が死亡または退去した場合】 「追加入居一時金 × 85% ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数」
前払金の保全先		1 連帯保証を行う銀行等の名称 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【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	2人
	女性	15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	4人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	1人
	要支援 2	2人
	要介護 1	1人
	要介護 2	3人
	要介護 3	3人
	要介護 4	5人
	要介護 5	2人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	4人
	5年以上 10年未満	8人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.2歳
入居者数の合計	17人
入居率※	53.1%
契約率	77.2%
※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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	8人
	その他	0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	0人
	(解約事由の例) 親族の自宅近くの施設に移したい	

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		管理者 三神 泰輔
電話番号		048-682-3939
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜日	10:00～16:00
	日曜・祝日	10:00～16:00
定休日		なし

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	10:00～16:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		平日：火・木 12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		見沼区役所 高齢介護課
電話番号		048-681-6067
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～翌年1月3日

窓口の名称		さいたま市 保健福祉局 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～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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。 2. サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。 3. 前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入する。 4. 事故発生時には、その状況及び処置等について文書で記録し保管すると共に、その原因を解明し再発防止のための対策を講じる。
利用者の体調急変時等 (緊急時等)における対応方法	病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医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の必要な措置を行うこととする。

(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	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険㈱の損害賠償責任保険に加入しており、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、不可抵抗性による場合を除き賠償される
	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	1 あり	(その内容) 事業の提供に係る利用者の賠償すべき事故に迅速かつ適切に対応するために必要な措置を講じるものとする。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし 職員研修の実施 (年1回) 委員会の実施 (年4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)	管理者が任命した安全対策担当者	

(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)	1 あり	2 なし
	(内容) 風水害・地震等に関する対応・対策を講じた防災・防火計画を作成し、これに則り避難訓練を実施し職員に周知するとともに、入居者に参加していただく避難訓練を実施している。	
避難訓練の実施	1 あり (年 2回)	2 なし
業務 (事業) 継続計画の策定の有無	1 あり	2 なし
	職員研修の実施 (年1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	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	1 あり	実施日	2020年(令和2年)9月15日
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	2012年(平成24年)2月22日
		評価機関名称	NPO 福祉経営ネットワーク
		結果の開示	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	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	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	3 公開していない
財務諸表の要旨	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	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 (方法)
	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	<p>1. 居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、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。</p> <p>2. 利用者が入院治療を要する場合等は、適切な病院等を紹介する。</p> <p>3. 利用者が使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努める。感染症の発生、又は蔓延しないように必要な措置を講じる。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限を行わないものとする。 ・身体的拘束等を行う場合はその態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。 ・家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合はこれを開示する。 	
虐待の防止のための措置	職員に対する研修を実施し、虐待防止に関する責任者の選定、苦情解決体制の整備、その他必要な措置を講じるものとする。	
※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	
	担当窓口：管理者 周知方法：契約時等に本人及び家族に説明。 マニュアルを作成し、職員には入職時オリエンテーションで説明。	
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	1 あり 2 なし (内容)	契約履行中だけでなく、契約終了後も遵守する。
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名：_____)	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	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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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導指針の不適合事項	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	根抵当権あり 初期償却あり

※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者その他これに類する者を除く。

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）

※1 _____ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受領（利用申込）者署名 _____

※1,2 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。

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 checked="" type="radio"/> なし		
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
複合型サービス	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	聖蹟プライムコート	さいたま市見沼区春野2-10-25
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護予防支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし		
介護医療院	あり <input checked="" type="radio"/> なし		

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	備考
	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）		包含※2	都度※2	料金※3	
	なし	あり	なし	あり				
<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	○			
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	なし	あり	なし	あり	○			（協力医療機関） 一時的疾病時は別途料金なしで実施。 ・その他の場合は別途料金を徴収して実施。1時間2,200円（15分～） （協力医療機関外） 一時疾病時のみ別途料金を徴収して実施。 1時間2,200円（15分～）×職員数＋交通費実費＋実費
<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	○			苦手食材等一部変更可能
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		毎月第1・第3月曜日カット2,500円 シャンプー・ブロー1,500円その他 セットメニューなどあり。
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		週1回まで適宜実施。それを超える場合 別途1時間2,200円（15分～）×職員数＋ 交通費実費＋実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		1時間2,200円（15分～）×職員数＋交通 費実費＋実費
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	○			※年2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	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	○			・緊急の場合は救急車を要請して 個別に実施 ・緊急以外の送迎は協力医療機関等に 限り実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			「通院介助」の備考欄参照
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○		・原則、施設より片道5キロ圏内の医療 機関への入院に限定
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			・適宜実施。

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、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。