

# 重要事項説明書

ツクイ・サンシャイン吉川

介護保険特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホーム



## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	矢作 和宏
所属・職名	ツクイ・サンシャイン吉川

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃつくい 株式会社ツクイ	
主たる事務所の所在地	〒233-0002 神奈川県横浜市上大岡西一丁目6番1号 ゆめおおおかオフィスタワー16階	
連絡先	電話番号	045-842-4115
	FAX番号	045-842-0249
	ホームページアドレス	<a href="http://www.tsukui.net/">http://www.tsukui.net/</a>
代表者	氏名	代表取締役
	職名	津久井 宏
設立年月日	昭和 44年 6月 2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) つくい・さんしゃいんよしかわ ツクイ・サンシャイン吉川	
所在地	〒342-0045 埼玉県吉川市木売2-11-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武蔵野線 吉川駅
	交通手段と所要時間	JR 武蔵野線 吉川駅より徒歩3分
連絡先	電話番号	048-984-5220
	FAX番号	048-984-5221
	ホームページアドレス	<a href="http://www.tsukui.net/">http://www.tsukui.net/</a>
管理者	氏名	矢作 和宏
	職名	施設長

建物の竣工日	平成 18年 3月 28日
有料老人ホーム事業の開始日	平成 18年 5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	1176400347
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 18年 5月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 30年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,177.07 m <sup>2</sup>		
	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 (2006年5月1日～ 2036年4月30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	2,184.52 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分	2,184.52 m <sup>2</sup>	
	耐火構造	1 耐火建築物		
		2 準耐火建築物		
		3 その他 ( )		
4 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			
	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 (2006年5月1日～ 2036年4月30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				
		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	18.56 m <sup>2</sup>	48	介護居室個別
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
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	3ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	1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	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他( )			ヶ所			
食堂	1 あり	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			
	自動火災報知設備	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
	防災計画	1 あり	2 なし
その他			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	事業所の介護職員などは、要介護者などの心身の状況を踏まえて、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、入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行なう。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスに努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色	専属の栄養士・調理師が一人ひとりの体調に合わせて、真空低温調理法による栄養価が高く美味しい食事を提供している。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	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	身体拘束廃止の取組	1 基準型 2 減算型
	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	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
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	1 あり (I) 2 なし
	認知症専門ケ (I)	1 あり 2 なし

	ア加算	(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	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)

医療支援		<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 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団協友会 吉川中央総合病院
		住所	埼玉県吉川市平沼 111
		診療科目	<ul style="list-style-type: none"> <li>内科・外科・消化器外科・整形外科</li> <li>脳神経外科・小児科・眼科・皮膚科</li> <li>耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・麻酔科</li> <li>泌尿器科・化学療法・緩和ケア</li> </ul>
		協力内容	検査、緊急時の受け入れ
	2	名称	医療法人 三愛会総合病院
		住所	埼玉県三郷市彦成 3-7-17
		診療科目	<ul style="list-style-type: none"> <li>内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科</li> <li>人工透析内科・小児科・外科・整形外科・眼科</li> <li>耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科</li> <li>脳神経外科・リハビリテーション科</li> </ul>
		協力内容	検査、緊急時の受け入れ、受診時の送迎
	3	名称	医療法人社団福寿会 関原クリニック
		住所	東京都足立区関原 3-1-11
		診療科目	神経内科・精神科
		協力内容	定期往診、緊急時入院・通院治療時の支援・協力
協力歯科医療機関	1	名称	福寿会 歯科クリニック
		住所	東京都足立区梅島 1-13-17
		協力内容	訪問歯科診療の実施、緊急時等の治療への支援・協力、診察の為の歯科医派遣、日常の相談・歯科指導

(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 3 その他 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり 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 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	感染症 (MRSA、結核、疥癬など) に感染している方は、原則的には入居できません。	
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なわれた場合 (14 日以上の予告期間が必要) ③ 事業者から契約解除が行なわれた場合 (90 日以上の予告期間が必要)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 34 条の規定による
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	14 日	
体験入居の内容	① あり 1泊2日3食おやつ付 10,000 円 (5泊6日以内) 2 なし	
入居定員	48 人	
その他	-	

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	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	1	1		1.0
直接処遇職員	28	10	18	19.3
介護職員	24	8	16	17.3
看護職員	5	1	3	2.4
機能訓練指導員	1		1	0.5
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	6	1	5	3.9
事務員	1			1
その他職員	4		4	1
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	0	0	0
介護福祉士	7	4	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	11	3	8
介護支援専門員	1	1	0



(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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士	1		1
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(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～10時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 ㊟ 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)	2.5 : 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		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					4						
前年度1年間の退職者数					1					1	
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満			1	2					1	
	1年以上	1		2	5	1					
	3年未満										
	3年以上		1	2	7						
	5年未満										
	5年以上		1	4	1					1	
	10年未満										
10年以上	1	1									
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】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 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	
	④ 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	

要介護状態に応じた金額設定	1 あり <b>2</b> 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 <b>2</b> 日割り計算で減額（食費） 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	条件	あり
	手続き	居室料、管理費、食費、個別的サービス等の費用について諸般の経済状況を勘案し、運営懇談会において改定することができる

(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	要支援1	要介護5	
	年齢	70歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.56㎡	18.56㎡	
	便所	<b>1</b> 有 2 無	<b>1</b> 有 2 無	
	浴室	1 有 <b>2</b> 無	1 有 <b>2</b> 無	
	台所	1 有 <b>2</b> 無	1 有 <b>2</b> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	8,000,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		149,800円	229,800円	
家賃		0円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	149,800円	149,800円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	27,000円	27,000円
		管理費	122,800円	122,800円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	(管理費に含む)	(管理費に含む)
		その他	0円	0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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	一時金の一部を月額で受領するもので、算定基礎は一時金に順ずる
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	水道光熱費・運営費・共有設備維持費（災害対策備蓄品を含む）・事務費等
食費	食材費として、朝食 250円 昼食 310円 おやつ 70円 夕食 270円

	日額合計 900 円。 欠食場合は、管理規程に定めるとおり。
光熱水費	管理費に含まれる。
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	オプション利用料金表参照

(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	基準額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額
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）	なし

※ 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

算定根拠	地代家賃等を基礎とし、平均寿命等を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が継続する場合に備えてツクイが受領する額
想定居住期間（償却年月数）	72 ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	840,000～2,240,000 円
初期償却率	28%
返還金の算定方法	<p>入居の翌日から三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、受領済みの一時金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記の算定方式に基づき受領する。</p> <p>(一時金800万円の場合)  返還金=8,000,000円－  ( (80,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数) )</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。  ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> <p>(一時金500万円の場合)</p>

		<p>返還金=5,000,000円－  ( (50,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数) )</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。  ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> <p>(一時金300万円の場合)  返還金=3,000,000円－  ( (30,000円) ÷ (30日) × (入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数) )</p> <p>※月払い利用料については、日割精算を行う。  ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
	<p>入居後3月を超えた  契約終了</p>	<p>(一時金800万円の場合)  想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を返還します。  返還金=((「800万円」－「224万円」) ÷ (「想定居住期間の日数※3」)) × (「想定居住期間の日数」－「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は6年間の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します)</p> <p>(一時金500万円の場合)  想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を返還します。  返還金=((「500万円」－「140万円」) ÷ (「想定居住期間の日数※3」)) × (「想定居住期間の日数」－「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は6年間の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します)</p> <p>(一時金300万円の場合)  想定居住期間内に契約が終了したときは以下の算式に基づく額を返還します。  返還金=((「300万円」－「84万円」) ÷ (「想定居住期間の日数※3」)) × (「想定居住期間の日数」－「入居期間の日数」)</p> <p>※3 想定居住期間は6年間の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します)</p>
<p>前払金の  保全先</p>	<p>1 連帯保証を行う  銀行等の名称</p> <p>2 信託契約を行う  信託会社等の名称</p> <p>3 保証保険を行う</p>	<p>日立キャピタル</p>

	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【冒頭に記した記入日現在】

### （入居者の人数）

性別	男性	13人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	3人
	要支援2	0人
	要介護1	12人
	要介護2	3人
	要介護3	9人
	要介護4	6人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	26人
	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	0人

### （入居者の属性）

平均年齢	84.45歳
入居者数の合計	46人
入居率※	97%
※ 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）

退去先別の入	自宅等	0人
--------	-----	----

数	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	6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	5人
		(解約事由の例) 他施設への入居。自宅復帰。

## 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		ツクイ・サンシャイン吉川 責任者（施設長）又は生活相談員
電話番号		048-984-5220
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		—

窓口の名称		本社お客様相談室
電話番号		045-842-4117
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		—

窓口の名称		埼玉県福祉部介護保険課
電話番号		048-830-3450
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		—

窓口の名称		吉川市役所 健康長寿部 長寿支援課
電話番号		048-982-5118

対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		—

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		—

(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	① あり	(その内容) 損保ジャパン日本興亜株式会社
	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) 福祉事業者向け賠償責任保険
	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

(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	平成 19 年 1 月 9 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	
		評価機関名称	
	② なし	結果の開示	1 あり 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
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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 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	1 あり 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	① あり 2 なし	

不適合事項がある場合の内容	想定居住期間内に契約が解除、もしくは死亡した場合、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の返還金はありません。（初期償却28%） （三月以内であれば、上記計算式により返還金を計算） ※埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の9の（1）のウの（エ）。
---------------	--

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

説明年月日 平成 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。

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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	ツクイさいたま西浦和	桜区田島2-5-23
訪問入浴介護	あり	なし	ツクイさいたま東浦和	緑区東浦和3-14-3
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	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚4-11-25
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	ツクイ・サンシャイン吉川	吉川市木売2-11-3
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
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	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町3-82
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ツクイさいたま西浦和	桜区田島2-5-23
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ツクイさいたま西浦和	桜区田島2-5-23
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	ツクイさいたま東浦和	緑区東浦和3-14-3
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	ツクイ川口戸塚	川口市戸塚4-11-25
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	ツクイ・ンシャイン吉川	吉川市木売2-11-3
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	ツクイ春日部グループホーム	春日部市栄町3-82
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

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			
介護サービス	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	備考
		なし	あり				
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			実費 週2回の入浴は介護保険サービスに含まれる ※4
特浴介助	なし	あり	なし	あり			週2回の入浴は介護保険サービスに含まれる ※4
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（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		405円/15分	
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			週1回の交換は管理費に含まれる ※4
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			月4回までの洗濯は管理費に含まれる ※4
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	なし	あり			
おやつ	なし	あり	なし	あり			食費に含まれる
美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり			実費
買い物代行	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			405円/15分
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり			実費（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			405円/15分（協力医療機関以外）
入退院時の同行	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			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※1：利用者の所得等に応じた負担割合が変わる（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、月額の利用者に含まれる場合と、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。※4別途オプション料金表参照

## オプション料金表

ツクイ・サンシャイン吉川

項目	新料金	備考
	[単位 円(税抜き)]	
冷蔵庫1000以下	286/月額	冷蔵庫管理費用として
追加入浴(一人介助)	1,429	週2回の入浴は介護保険サービスに含まれております
追加入浴(二人介助)	2,381	
追加個浴入浴(介助なし)	715	
追加入浴(シャワー浴)	334	
足浴	230	
移送介助代	405/15分	協力病院以外
付き添い代	405/15分	外出時、病院等(協力病院も含む)
役所等事務手続き援助・代行	1749/1時間または1回	
買物代行	1749/1時間または1回	
訪問者食事代	463(朝)・575(昼)・130(おやつ)・500(夕)	3日前までにお申込みください
追加 牛乳 100ml	58	
追加 納豆	58	
追加 ヨーグルト	77	
追加 ヤクルト	40	
追加 副菜	150	
治療食 1食	食事代+50(非課税)	
業者洗濯(追加洗濯)	400/1袋	月4回までの洗濯は管理費に含まれる
業者洗濯(定額料金)	1,200/月額	週3回洗濯
診療代・薬代	実 費	
居室内の消耗品	実 費	蛍光灯・電池・ティッシュ等
オムツ代	実 費	
行事費	実 費	
品物購入立替	実 費	
ドライクリーニング	実 費	
理美容	実 費	
寝具クリーニング	実 費 (週一回の定期リネン交換については、管理費を含む)	シーツ・包布→各105 マットレス→4000 枕→305 ベッドパット→400 枕カバー→48 掛布団→1000 タオルケット→953 ラバーシーツ 953/月 (別途1枚につき、105円発生あり)
簡易ベッド(リネン込み)	1,429	1泊につき