

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

重要事項説明書



ヒューマンサポート鴻巣
株式会社日本ヒューマンサポート

重要事項説明書

記入年月日	令和3年4月1日
記入者名	柴崎 政美
所属・職名	施設長

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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにほんひゅーまんさぽーと 株式会社日本ヒューマンサポート	
主たる事務所の所在地	〒344-0033	
	春日部市備後西5丁目1番44号	
連絡先	電話番号	048-760-0600
	FAX番号	048-760-0601
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> : http://n-h-s.jp
代表者	職名	代表取締役
	氏名	久野 義博
設立年月日	昭和59年 2月 15日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ひゅーまんさぽーとこうのす 介護付有料老人ホーム ヒューマンサポート鴻巣	
所在地	〒365-0044 埼玉県鴻巣市滝馬室1378-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高崎線 鴻巣駅
	交通手段と所要時間	① JR鴻巣駅より650m 徒歩8分 ② タクシー利用の場合(鴻巣駅西口前)・乗車5分
連絡先	電話番号	048-598-6233
	FAX番号	048-598-6387
	ホームページアドレス	http://n-h-s.jp
管理者	職名	施設長
	氏名	柴崎 政美
建物の竣工日		令和元年 7月31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和元年 9月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	第 1171701608 号
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	令和元年 9月 1日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,992.00 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地(建物賃貸借契約)	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和元年9月1日~30年8月末日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,392.42 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,392.42 m ²

	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()				
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和元年年 9 月 1 日～令和 30 年 8 月末日) <input type="checkbox"/> 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.60 m ²	62 室	介護居室個室
	タイプ 2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ 6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ 7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※「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。						
共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個浴 (1階・2階・3階)	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴 (1階・3階)	2ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
ストレッチャー浴 (2階)			1ヶ所			
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし					

	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知機	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
その他	談話室・洗濯室	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「老後安心」をモットーにし、高齢者の方々のため関係法令・規則を遵守し、快適な居住環境の提供と、介護サービスをはじめとする各種サービス提供により、「ゆとり」と「安らぎ」のある暮らしの実現に努め、健全な経営のもとに地域社会への貢献を目指すこととします。
サービスの提供内容に関する特色	地域に密着した施設として、関係市町村、地域保健医療福祉サービスと綿密な連絡を図り、入居者に良質なサービスに努めます。事故災害及び急病、負傷等の緊急時に迅速に対応できる体制を整備します
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	個別機能訓練加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア 加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供 体制強化加算	(I) イ	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(I) ロ	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	1 あり <input type="checkbox"/> 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) : 1	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可		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 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	訪問医療機関 埼玉クリニック
		住所	埼玉県桶川市神明 1-4-13
		診療科目	内科・皮膚科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	
	住所	埼玉県鴻巣市箕田 1877	
	協力内容	訪問歯科	

(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 type="checkbox"/> 3 その他 (介護状態により介護居室個室へ移動)	
判断基準の内容	入居者の心身の状況等を勘案した上で、入居者の専用居室の変更が必要と判断した場合	
手続きの内容	医師の意見を聴き、入居者の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聴いて居室変更をする場合があります	
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input type="checkbox"/> 2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立しているもの	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援のもの	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護のもの	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	概ね65歳以上で介護の必要な方 要支援・要介護の方 40歳以上の2号被保険者で特定疾病の方	
契約の解除の内容	入居契約書第30条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(入居契約書第31条) 契約をこれ以上将来に渡って維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合
	解約予告期間	30日間
入居者からの解約予告期間	入居契約書第32条	30日間

体験入居の内容	1 あり (内容 : 1泊2日 13,200円 (税込み)・食事代込・最長6泊7日まで) 2 なし
入居定員	62名
その他	

5. 職員体制

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	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	34	16	18	24.3
看護職員	4	3	1	3.0
介護職員	30	13	17	20.8
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	2	1	1	1.7
栄養士	1 (委託)	1 (委託)		(委託)
調理員	4 (委託)	1 (委託)	3 (委託)	(委託)
事務員	2	2		—
その他職員	3		3	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		8	5
実務者研修		3	3
介護職員初任者研修		3	4
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
看護師及び准看護師	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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時 ~翌10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人	3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 2.0 : 1以上 c 2.5 : 1以上 <input type="checkbox"/> 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)	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		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし									
	業務に係る資格等		1 あり									
			資格等の名称		社会福祉主事・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		2	2	4	8	1				2	1	
前年度1年間の退職者数		1	1	3	6					2		
職員 の 人 数	業務に従事した経験年数に応じた	1年未満	1	2	5	6				1	1	
		1年以上 3年未満	1		8	11	1		1			
		3年以上 5年未満										
		5年以上 10年未満										
		10年以上										
	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 checked="" type="checkbox"/> 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】		<input checked="" 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 checked="" 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	
		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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	
利用料金の改定	条件	居室料、食費、その他の諸費用等の改定については、埼玉県における消費者物価の変動を指標とします	
	手続き	人件費、食材等の変動により、懇談会の意見を聞いて、埼玉県に改定変更届を提出して改定させていただきます	

(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	介護の必要な自立者	要介護1	
	年齢	83歳	83歳	
居室の状況	床面積	18.60㎡	18.60㎡	
	便所	1有 2無	1有 2無	
	浴室	1有 2無	1有 2無	
	台所	1有 2無	1有 2無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金(預かり中は税負担無し)	167,000円	167,000円	
月額費用の合計		262,920円	174,920円	
家賃(非課税)		78,200円	78,200円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費(税込み)	51,840円	51,840円
		管理費(税込み)	44,880円	44,880円
		見守り等のサービス費用(税込み)	88,000円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		電気代(居室コンセント3箇所迄)	1,320円	1,320円
		その他	都度支払サービスあり	都度支払サービスあり

※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)
 ※3 介護認定されていない方及び再認定時に介護認定がされなかった方には、見守り等のサービス提供に要する人件費等の費用として毎月88,000円(税込み)申し受けます。

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
敷金	家賃の2.13ヶ月分に相当する額
見守り等のサービス費用	介護認定のされていない方及び再認定時に介護認定がされなかった方には、見守り等のサービス提供に要する人件費等の費用
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、光熱費により算定
食費	業務委託料により算定
光熱水費	基本的共用部分及び居室における光熱水費は管理費に含む 但し居室にて使用する家電製品利用時にはコンセント数に応じて電気代を徴収する。3箇所まで1,320円(税込み)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額 ・レクレーション協力費1,320円(税込み)・喫茶費1,620円(税込み) *税込み表示 詳細は別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。
その他のサービス利用料	入居時、家賃の2.13ヶ月分に相当する額は敷金としてお預かりします。但し、退去時に居室の現状復帰等において不払いが無い場合は、無利息で返還いたします。尚、これらの不払いがある場合には敷金より相殺いたし

ます。
 協力医療機関以外への通院介助費用及び交通費実費、おやつ代 108 円/日
 (税込み)、利用料金自動引落手数料 550 円 (税込み)、金銭管理費 2,200
 円 (税込み) /月、おむつ代、理美容費、医療費等。
 *その他の費用は、詳細は別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。

(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>※要介護度に応じて介護費用の 1 割又は 2 割又は 3 割を徴収する。</p> <p>○特定施設入居者生活介護 (1 ヶ月 30 日 1 割負担の例)</p> <table border="1" data-bbox="805 792 1436 1070"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>月額</th> <th>自己負担額(1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>165,141 円</td> <td>16,515 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>185,476 円</td> <td>18,548 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>206,735 円</td> <td>20,674 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>226,453 円</td> <td>22,646 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>247,712 円</td> <td>24,772 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護 (1 ヶ月 30 日 1 割負担の例)</p> <table border="1" data-bbox="805 1205 1436 1344"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>月額</th> <th>自己負担額(1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>55,766 円</td> <td>5,577 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>95,511 円</td> <td>9,552 円</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ・地域区分単価 (桶川市は 1 単位=10.27 円) が別途加算されます。 ・別途 医療機関連携加算 (80 単位/月) が発生する場合があります。 ・別途 夜間看護体制加算 (10 単位/日) が発生する場合があります。 ・別途 介護職員処遇改善加算 I (8.2%) が加算される場合があります。 <p>○特定施設入居者生活介護 (1 ヶ月 30 日 2 割負担の例)</p> <table border="1" data-bbox="805 1836 1436 2101"> <thead> <tr> <th>介護度</th> <th>月額</th> <th>自己負担額(2割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護 1</td> <td>165,141 円</td> <td>33,029 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>185,476 円</td> <td>37,096 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>206,735 円</td> <td>41,347 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>226,453 円</td> <td>45,291 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>247,712 円</td> <td>49,543 円</td> </tr> </tbody> </table>	介護度	月額	自己負担額(1割)	要介護 1	165,141 円	16,515 円	要介護 2	185,476 円	18,548 円	要介護 3	206,735 円	20,674 円	要介護 4	226,453 円	22,646 円	要介護 5	247,712 円	24,772 円	介護度	月額	自己負担額(1割)	要支援 1	55,766 円	5,577 円	要支援 2	95,511 円	9,552 円	介護度	月額	自己負担額(2割)	要介護 1	165,141 円	33,029 円	要介護 2	185,476 円	37,096 円	要介護 3	206,735 円	41,347 円	要介護 4	226,453 円	45,291 円	要介護 5	247,712 円	49,543 円
介護度	月額	自己負担額(1割)																																												
要介護 1	165,141 円	16,515 円																																												
要介護 2	185,476 円	18,548 円																																												
要介護 3	206,735 円	20,674 円																																												
要介護 4	226,453 円	22,646 円																																												
要介護 5	247,712 円	24,772 円																																												
介護度	月額	自己負担額(1割)																																												
要支援 1	55,766 円	5,577 円																																												
要支援 2	95,511 円	9,552 円																																												
介護度	月額	自己負担額(2割)																																												
要介護 1	165,141 円	33,029 円																																												
要介護 2	185,476 円	37,096 円																																												
要介護 3	206,735 円	41,347 円																																												
要介護 4	226,453 円	45,291 円																																												
要介護 5	247,712 円	49,543 円																																												

○介護予防特定施設入居者生活介護

(1ヶ月30日2割負担の例)

介護度	月額	自己負担額(2割)
要支援1	55,766円	11,154円
要支援2	95,511円	19,103円

- ・地域区分単価（桶川市は1単位=10.27円）が別途加算されます。
- ・別途 医療機関連携加算（80単位/月）が発生する場合があります。
- ・別途 夜間看護体制加算（10単位/日）が発生する場合があります。
- ・別途 介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.2%）が加算される場合があります。

○特定施設入居者生活介護

(1ヶ月30日3割負担の例)

介護度	月額	自己負担額(3割)
要介護1	165,141円	49,543円
要介護2	185,476円	55,643円
要介護3	206,735円	62,021円
要介護4	226,453円	67,936円
要介護5	247,712円	74,314円

○介護予防特定施設入居者生活介護

(1ヶ月30日3割負担の例)

介護度	月額	自己負担額(3割)
要支援1	55,766円	16,730円
要支援2	95,511円	28,654円

- ・地域区分単価（桶川市は1単位=10.27円）が別途加算されます。
- ・別途 医療機関連携加算（80単位/月）が発生する場合があります。
- ・別途 夜間看護体制加算（10単位/日）が発生する場合があります。
- ・別途 介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.2%）が加算される場合があります。

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) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償還年月数)		
償却の開始日		
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)		
初期償却率		
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
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

性別	男性	15 人
	女性	41 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	16 人
	85 歳以上	37 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	24 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	4 人
要介護 5	5 人	
入居期間別	6 か月未満	11 人
	6 か月以上 1 年未満	18 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 10 年未満	0 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	86.2 歳
入居者数の合計	56 人
入居率※	90.0%
※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	人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	13人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	18人
		(解約事由の例) 医療度の増悪により入院加療となる。

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)※4カ所以上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		株式会社日本ヒューマンサポート
電話番号		048-760-0600
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし

窓口の名称		ヒューマンサポート鴻巣
電話番号		048-598-6233
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし

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	8:30 ~ 17:15
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜、日曜、祝日、12月29日~翌年1月3日

窓口の名称		埼玉県鴻巣市長寿いきがい課
電話番号		048-541-1321
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	—
	日曜・祝日	—

定休日	土曜、日曜、祝日、1.2月29日～翌年1月3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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 富士火災 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	(その内容) 直ちに緊急要請を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を行います。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償が免除または軽減される場合があります。
	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	

(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	随時
		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	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
管理規程	<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
事業収支計画書	<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	<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
--	-------------------------

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 <u>1</u> 回以上
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: _____) <input 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input 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 type="checkbox"/> 1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：

別添1（別々に実施する介護サービス一覧表）

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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-44
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート深谷 ヒューマンサポート上里 ヒューマンサポート草加 ヒューマンサポート川口赤井 ヒューマンサポート白岡東 ヒューマンサポート岩槻 ヒューマンサポート宮原	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-4 深谷市稲荷町1-10-28 児玉郡上里町大字七本木 草加市原町2-4-3 川口赤井590-1 白岡市白岡東12-4 さいたま市岩槻区上野6-3-10 さいたま市北区吉野町1-353-4
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート春日部中央 ヒューマンサポート白岡 ヒューマンサポート岩槻 ヒューマンサポート東松山 ヒューマンサポート幸手南 ヒューマンサポート桶川 ヒューマンサポート北本	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-44 春日部市豊町1-4-5 白岡市白岡1066-1 さいたま市岩槻区上野6-3-10 東松山市下野本1466-1 幸手市大字幸手5353-1 桶川市坂田155 北本市山中1-165-1
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート春日部	春日部市備後西5-1-44
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		

居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート春日部	春日部市備後西5-1-44
--------	-------------------------------------	----	--------------	---------------

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-44
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート深谷 ヒューマンサポート上里 ヒューマンサポート草加 ヒューマンサポート川口赤井 ヒューマンサポート白岡東 ヒューマンサポート岩槻 ヒューマンサポート宮原	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-4 深谷市稲荷町1-10-28 児玉郡上里町大字七本木3518-1 草加市原町2-4-3 川口赤井590-1 白岡市白岡東12-4 さいたま市岩槻区上野6-3-10 さいたま市北区吉野町1-353-4
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヒューマンサポート幸手 ヒューマンサポート春日部 ヒューマンサポート春日部中央 ヒューマンサポート白岡 ヒューマンサポート岩槻 ヒューマンサポート東松山 ヒューマンサポート幸手南 ヒューマンサポート桶川 ヒューマンサポート北本	幸手市北1-13-20 春日部市備後西5-1-44 春日部市豊町1-4-5 白岡市白岡1066-1 さいたま市岩槻区上野6-3-10 東松山市下野本1466-1 幸手市大字幸手5353-1 桶川市坂田155 北本市山中1-165-1
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

<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="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
--------	----	-------------------------------------	--	--

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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 令和 年 月 日

本重要事項説明書について説明して、その内容に同意をしていただき、書面を交付致しました。

説明者

所属部署 _____ 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。

私は、（介護予防）特定施設入居者生活介護における「重要事項説明書」の受理及び説明を受けました。

入居者氏名 _____ ㊟

入居者住所 _____

代理人氏名 _____ ㊟ 続柄 _____

代理人住所 _____

代理人が入居者本人に代わり代書した理由 _____

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
	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
介護サービス							
食事介助	なし	あり	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	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	原則週2回とし、それを超えるものは実費とする
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
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	洗濯機で洗えない物は外部クリーニングサービス利用
居室配膳・下善	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	行事食等以外は実費負担
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	指定日以外は実費負担
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	指定日以外は実費負担
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
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	年1回以上
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	協力医療機関以外の場合、実費負担
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関以外の場合、実費負担
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担

＜介護サービスの一覧表＞

介護度		要支援1～2/要介護1～5	
介護を行う場所		居室等	
		管理費及び保険給付対象に含まれるサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス ○巡回(必要に応じ身辺介助実施) ①昼間 9:00～17:00 ②夜間 17:00～9:00 ○食事介助	24時間体制 配膳・下膳は毎食時実施、必要に応じ見守り又は、介助実施		
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助	必要に応じ見守り又は、排泄介助 入浴可能な場合は入浴介助、その他は清拭を週に2回まで実施	オムツが必要な場合 おむつ代 187円/枚、尿とりパッド 66円/枚 ※1パックでの購入です ※商品により価格変動あり 週2回を超えて清拭又は、入浴を希望する場合 清拭: 1,650円/回(20分) 入浴: 1,650円/回(30分)	
○身辺介助 ①体位変換 ②居室からの移動 ③衣類の着脱 ④身だしなみ介助 ○通院の介助	①必要時実施 ②食事・散歩等に付添いを実施 ③起床時、就寝前、汚れた時に随時介助実施 ④起床後実施 協力医療機関へ受診時付添無料	協力医療機関以外へ受診時の付添を希望する場合 付添い: 550円/10分 交通費 実費	
○緊急対応・チームコール ○機能訓練	24時間対応 必要時応じて実施		
生活サービス(家事) ①居室清掃 ②洗濯 ③リネン交換 ○居室配膳 ①配膳・下膳 ②食事介助 ○理美容 ○代行 ①買物 ②役所手続き	①週1回 ②週2回迄、下着・寝間着・日常着 ③週1回 ①必要に応じ実施 ②必要に応じ介助実施 ①月2回実施	①個別の要望による実施 1,650円/回 ②週2回の洗濯は 3,300円/月(業者洗濯) ③週2回以上の実施 550円/回 2,200円/カットのみ	①実施日以外に代行を希望する場合 550円/10分 ②550円/10分
健康管理サービス ①健康診断 ②健康相談 ③生活相談 ④医師の往診	①年2回の機会提供 ②随時実施 ③随時実施	④保険診療 実費	
入退院時、入院中のサービス ①移送サービス ②入退院時の同行(協力医療機関) ③入院中の洗濯物交換・買物 ④入院中の見舞い訪問 その他サービス ○レクリエーション費 ○喫茶費 ○おやつ代 ○金庫利用・金銭管理 ○電気代 ○口座自動引落手数料	①協力医療機関への移送サービス	②協力医療機関以外への同行を希望する場合 550円/10分 交通費 別途 ③④入居者の希望する病院へ入院し、訪問を希望した場合 550円/10分 交通費 別途	徴収 徴収 利用希望者 徴収 利用者負担 利用者負担 1,320円/月 1,620円/月 108円/日 2,200円/月 1,320円/月・3箇所迄 550円

上記サービスを基準とし、入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定し、援助を実施します。

全て消費税込みの表示価格です。 ※おむつ代のみ非課税