

重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	平成 25 年 7 月 1 日
記入者名	田中 裕恵	所属・職名	シニア事業部 事業統括室

1. 事業主体概要

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			
事業主体の名称	法人の種類	営利法人	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あずぱーとなーず 株 式 会 社 アズパートナーズ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒100-0006	東京都千代田区有楽町 1-5-2 東宝ツインタワービル 6 階	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5501-1881	
	F A X 番号	03-5501-1888	
	ホームページ アドレス	あり : https://www.as-partners.co.jp/	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	植村 健志	
事業主体の設立年月日		平成 16 年 11 月 2 日	

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	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	アズハイム川越 アズハイム中浦和	川越市今福 843-1 さいたま市桜区西堀 2 丁 21-11	
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	アズハイム川越 アズハイム中浦和 アズハイム東浦和	川越市今福 843-1 さいたま市桜区西堀 2 丁目 21-19 さいたま市緑区東浦和 2-22-3	
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＞					
定期巡回・随時訪問介護・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			
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			
複合型サービス	あり	なし			
居宅介護支援	あり	なし	アズハイム川越	川越市今福 843-1	
＜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	アズハイム川越 アズハイム中浦和	川越市今福 843-1 さいたま市桜区西堀 2-21-11	
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	アズハイム川越 アズハイム中浦和 アズハイム東浦和	川越市今福 843-1 さいたま市桜区西堀 2 丁目 21-19 さいたま市緑区東浦和 2-22-3	
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			

<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			
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			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) あ ず は い む み な み う ら わ アズハイム南浦和	
施設の所在地	〒338-0832	埼玉県さいたま市南区文蔵3丁目31番12号
施設の連絡先	電話番号	048-710-9330
	FAX番号	048-710-9332
	ホームページ アドレス	☒ : http://www.as-heim.com/
施設の開設年月日		平成22年7月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	ホーム長
	氏名	山城 真琴
施設までの主な利用交通手段		
JR 京浜東北線「南浦和駅」徒歩14分（約1,080M）		
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） ≪表示事項≫ ・住居の権利形態：利用権方式 ・利用料の支払い方法：選択方式 ・入居時の要件：入居時自立、要支援、要介護 ・介護保険：さいたま市指定介護保険特定施設（一般型特定施設） ・居室区分：全室個室 ・介護に関わる職員体制：2.5:1以上	
介護保険事業所番号	介護予防特定施設入居者生活介護（さいたま市1176508511号） 特定施設入居者生活介護（さいたま市1176508511号）	
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及び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）		
事業の開始（予定）年月日	平成22年7月1日	
指定の年月日	平成22年7月1日	
指定の更新年月日	平成28年7月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

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		1			1	0.5
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	2		1		3	2.6
介護職員	23		9		32	30.79
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	0.5
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員	1		1		2	1.6
その他従業者			6		6	3.48
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40 時間		
※ 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。						
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						
介護福祉士	2		1		3	2.6
介護職員基礎研修	2				2	1.9
訪問介護員 1 級						
訪問介護員 2 級	19		8		27	26.1
介護支援専門員						
看護師・准看護師						
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士	1				1	0.5
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 (20 時 00 分～07 時 00 分)		最少時人数 (休憩者等を除く)		合計	
看護職員	0		0		0	
介護職員	3		3		3	

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						
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		2			2	1.0
看護職員	2		1		3	2.6
介護職員	23		9		32	30.79
機能訓練指導員	1				1	1.0
計画作成担当者		1			1	0.5
その他従業者	1	1	7		9	5.58
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
※ 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。						
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					
	介護福祉士	2		1		
	介護職員基礎研修	2				
	訪問介護員1級					
	訪問介護員2級	19		8		
	介護支援専門員					
	看護師・准看護師					
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					
	作業療法士					
	言語聴覚士					
	看護師及び准看護師					
	柔道整復士	1				
	あん摩マッサージ指圧師					
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
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 介護福祉士			
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				1.46 : 1		

従業者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	2	3	4	5	1	
前年度 1 年間の退職者数		3	2	1	1	
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	2	1	4	4	1	
1 年以上 3 年未満の者の人数			19	5		
3 年以上 5 年未満の者の人数					1	
5 年以上 10 年未満の者の人数						
10 年以上の者の人数						
	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						
前年度 1 年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数						
1 年以上 3 年未満の者の人数	1					
3 年以上 5 年未満の者の人数			1			
5 年以上 10 年未満の者の人数						
10 年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
ホームにおいて、ご入居者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活ができるように支援し、ご入居者様とご家族様の意見と希望を尊重しながら、身体介護に留まらず対話を通じ精神的な支援を心がけ、快適な居住区間の提供を行うものとします。 ご家族様と同様の絆を築き、安心して暮らしを営み信頼されるパートナーであることをサービス理念とし、ご入居者様とご家族様の満足を第一にホーム運営を行います。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	☐ なし	☐ あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	☐ なし	☐ あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	☐ なし	☐ あり	
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		
協力医療機関の名称	医療法人 安東病院		
（協力の内容） ・高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応			
協力医療機関の名称	医療法人 博弘会 ひろクリニック		
（協力の内容） ・日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応、健康相談、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介など			
協力歯科医療機関	☐ なし	☐ あり	岩下歯科医院
（協力の内容） ・訪問歯科診療 ・ホーム入居者の歯科診療及び口腔ケア			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
入居している居室及び共用施設にて介護いたします。			

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
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
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
介護居室へ移る場合			
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
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			

その他（他の居室に移る場合）		なし	あり
判断基準・手続について			
（その内容） ・より快適な介護サービスを提供するために、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。この場合、入居者又は身元引受人の合意の上で変更していただきます。 - 介護上必要な場合、また事業所都合による場合は、入居一時金の取扱いに関する変更はいたしません。 ・入居者および身元引受人の希望による変更の場合は下記取扱い規定により行います。			
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） 変更先の居室に利用権が移ります。 【差額費用の取扱い】 （１）新たに選択された契約プランの入居一時金が支払済入居一時金を上回る場合は、その差額をお支払いいただきます。下回る場合は支払済入居一時金に残額があり、かつその償却残額が変更先の居室の入居一時金の償却残額と比較し余剰がある場合にのみ清算を行うものとしします。 （２）プラン変更時における月割償却に関しては、従前入居日を起算日としします。よって、60ヶ月以降に変更しお支払いいただく入居一時金については、変更契約締結日に一括償却となります。			
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
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
（その内容）			
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	・原則として65歳以上で、自立の方、要支援及び要介護の方。 ・医療機関で常時高度医療を受ける必要がない方、感染症でない方。但し、医師により他入居者に感染する恐れがないと判断された場合はこの限りではありません。 ・自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能な方。 ・健康保険、介護保険に加入されている方。 ・原則として確実な身元引受人がいる方。（入居一時金、月額利用料等を支弁できる方） ・身元引受人を一名定めていただきます。 ・身元引受人は、契約上の責務について、入居者と連携して責任を負うこととなります。 ・身元引受人は、入居契約が終了した場合、身柄を引き取ることとなります。 ・身元引受人は、介護サービスの提供にあたっての相談、緊急時の連絡等に協力していただきます。		

契約の解除の内容	(契約の終了) 1. 第 26 条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。 - 一 入居者が死亡したとき（入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき） - 二 事業者が、第 27 条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了して契約終了日が到来したとき - 三 入居者が、第 28 条（入居者からの解約）に基づき解約届を提出し、解約届に記載の契約終了日が到来したとき、もしくは入居者が解約届を提出しないで、入居者が居室を退去し、所定の手続きの後に契約終了日が到来したとき 2. 契約の終了を目的とした居室の明け渡しは、前項第 1 号の場合は入居者の死亡した日から 1 ヶ月以内に、前項第 2 号の場合は予告期間満了までに、前項第 3 号の場合は契約終了日までに、それぞれ行うものとします。 (事業者からの契約解除) 1. 第 27 条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわた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に、本条第 2 項及び第 3 項に規定した条件の下に本契約を解除することがあります。 - 一 入居契約書等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 - 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納し、滞納した期間が 3 ヶ月を超えるとき - 三 第 18 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき - 四 入居者の行動が、入居者本人、他の入居者又は職員の生命、身体に危険を及ぼし、又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 - 五 入居者の身体状況が有料老人ホームにおける通常の介護方法では、援助できない場合、常時医療行為を必要とし、医師の管理下でなければ生命に危険が生じるとき 2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 - 一 契約解除の通告について、契約終了日まで 90 日の予告期間をおく - 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける - 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 3. 本条第 1 項第 4 号または 5 号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号の手続きを行います。 - 一 医師の意見を聴く - 二 一定の観察期間をおく (入居者からの解約) 1. 第 28 条入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、事業者の定める解約届を事業者に提出するものとします。 2. 入居者が、前項の解約届を提出しないで、居室を退去した場合には、次の手続きによって本契約は解約されたものとみなします。 - 一 事業者は、入居者の意思を可能な限り確認するとともに、身元引受人と解約について協議します。 - 二 入居者が、本契約の解約を希望する場合は、前項の規定に従い解約の手続きをとります。 - 三 入居者からの解約届が提出されない場合は、事業者が身元引受人と解約について協議した日の翌日から 90 日目を契約終了日とし、本契約が解約されたものとみなします。 - 四 事業者は、入居者及び身元引受人に、前号の契約終了日の予告を書面により通知します。
----------	--

体験入居の内容	入居を体験していただける制度があります。 宿 泊 費 用 ： お一人様（朝昼夕 3 食付）10,500 円/1 泊 その他費用 ： おむつ代、日用雑貨品などは実費負担。 （7 泊を限度とさせていただきます。）
入居定員	59 室 （60 名）
その他	—

入居者の状況						
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
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満	1	1				2
7 5 歳以上 8 5 歳未満	3	6	2	5	4	20
8 5 歳以上	7	5	3	4	4	23
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満						
7 5 歳以上 8 5 歳未満		1	1			2
8 5 歳以上		1				1
入居者の平均年齢	84.77 歳					
入居者の男女別人数	男性	10 人		女性	38 人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					81.6%	
前年度に退去した者の人数						
	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	1					1
社会福祉施設						
医療機関		2	3			5
死亡者						
その他	1		2		1	4
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他		1				1
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	5	7	36			

施設、設備等の状況									
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			
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			㎡			
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡			
	介護居室個室	あり	なし	59室	60人	13.28㎡～35.25㎡			
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡			
	一時介護室	あり	なし			㎡			
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車いす等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	59	個室における便所の設置割合				100%			
		うち車いす等の対応が可能な数				59			
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				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
入居者等が調理を行う設備状況		なし		あり					
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) ・ロビー ・談話室 ・食堂 ・機能訓練室兼多目的室 ・相談室 ・健康生きがいコーナー ・リネン庫 ・洗濯室 ・汚物処理室 ・倉庫							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 館内は、全てバリアフリー対応としています。									
緊急通報装置の設置状況		なし		一部あり		全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況		なし		一部あり		全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況		なし		一部あり		全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積		1,081.72㎡							
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			
施設の建物に関する事項									
建物の構造		鉄筋コンクリート造							
建物の延床面積		2,149.03㎡							
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	2010年7月1日	終	2030年6月30日			
		契約の自動更新		なし		あり			

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
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		アズハイム南浦和　ホーム長	
電話番号		0120-834-404	
対応している時間	平日	9：00～18：00	
	土曜	9：00～18：00	
	日曜・祝日	9：00～18：00	
定休日等		無休	
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		(株)アズパートナーズ　本社お客様相談室	
電話番号		0120-834-655	
対応している時間	平日	9：00～18：00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日等		土曜・日曜・祝日	
窓口の名称		さいたま市役所　保健福祉局　福祉部　介護保険課	
電話番号		048-829-1264	
対応している時間	平日	9：00～17：00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土曜・日曜・祝日	
窓口の名称		さいたま市　南区役所　健康福祉部　高齢介護課	
電話番号		048-844-7177	
対応している時間	平日	9：00～17：00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土曜・日曜・祝日	
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口	
電話番号		048-824-2568	
対応している時間	平日	8：30～17：00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土曜・日曜・祝日	

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				
なし	あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 あいおい損害保険株式会社		
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	あり	(その内容) ・サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた時は協力医療機関も含め救急対応をいたします。 ・事故、体調の急変等が生じた場合は速やかに緊急連絡先に連絡、状況の報告、受診の経過、結果等を連絡します。 ・賠償の有無についてはしかるべき調査後決定いたします。		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 経営理念である「5つの誓い」を守り、細やかな行き届いたサービスを提供し、その方らしい生活の支援をいたします。				
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				
なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	なし
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	— 円（家賃の ヶ月分）						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定		なし	あり				
料金プラン							
プラン名称	Aタイプ 13.28㎡～13.31㎡ 1人入居（内訳）						
	一時金	月額合計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランB	2,400,000	223,000	40,000	0	63,000	20,000	100,000
プランC	4,800,000	183,000	0	0	63,000	20,000	100,000
プランD	6,000,000	163,000	0	0	63,000	20,000	80,000
プランE	7,200,000	143,000	0	0	63,000	20,000	60,000
プラン名称	Bタイプ 17.92㎡ 1人入居（内訳）						
	一時金	月額合計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランB	3,000,000	248,000	50,000	0	63,000	20,000	115,000
プランC	6,000,000	198,000	0	0	63,000	20,000	115,000
プランD	7,200,000	178,000	0	0	63,000	20,000	95,000
プランE	8,400,000	158,000	0	0	63,000	20,000	75,000
プラン名称	Cタイプ 19.52㎡ 1人入居（内訳）						
	一時金	月額合計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランB	3,300,000	263,000	55,000	0	63,000	20,000	120,000
プランC	6,600,000	208,000	0	0	63,000	20,000	120,000
プランD	7,800,000	188,000	0	0	63,000	20,000	100,000
プランE	9,000,000	168,000	0	0	63,000	20,000	80,000
プラン名称	Dタイプ 24.20㎡ 1人入居（内訳）						
	一時金	月額合計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランB	3,900,000	283,000	65,000	0	63,000	25,000	130,000
プランC	7,800,000	218,000	0	0	63,000	25,000	130,000
プランD	9,000,000	198,000	0	0	63,000	25,000	110,000
プランE	10,200,000	178,000	0	0	63,000	25,000	90,000
プラン名称	Eタイプ 35.25㎡ 1人入居（内訳）						
	一時金	月額合計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランA	3,000,000	398,000	150,000	0	63,000	25,000	160,000
プランB	6,000,000	348,000	100,000	0	63,000	25,000	160,000
プランC	12,000,000	248,000	0	0	63,000	25,000	160,000
プランD	15,000,000	198,000	0	0	63,000	25,000	110,000
プランE	18,000,000	148,000	0	0	63,000	25,000	60,000
プラン名称	Eタイプ 35.25㎡ 2人入居（内訳）						
	一時金	月額合計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランA	3,000,000	521,000	150,000	0	126,000	25,000	220,000
プランB	6,000,000	471,000	100,000	0	126,000	25,000	220,000
プランC	12,000,000	371,000	0	0	126,000	25,000	220,000
プランD	15,000,000	321,000	0	0	126,000	25,000	170,000
プランE	18,000,000	271,000	0	0	126,000	25,000	120,000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							

算定根拠	家賃相当額	地域周辺の家賃を基に算出しております。												
	介護費用	入居時に認定がされていない方、申請中の方、入居期間中に要介護又は要支援から自立へと区分変更された方は、「生活サポート費」月額 21,000 円を徴収させていただきます。要介護から要支援に区分変更された場合は「生活サポート費」はいただきません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。												
	食費	1 日 3 食を 30 日喫食した場合の料金となります。 (内訳/厨房管理費：27,000 円 朝食：300 円 昼食：400 円 夕食：500 円) ・食事代は入居者の喫食数に応じた額をお支払いいただきます。 ・欠食を希望する場合は、前日の AM10：00 までにご連絡ください。 ・厨房管理費は、喫食の有無に関わらずお支払いいただきます。												
	光熱水費	ホームの水光熱費：AH 南浦和(59 室)：約 1,250 万円/年 平均稼働率を 90%として 1 月 1 室当りの使用料を算出 1,250 万÷12 ヶ月÷(59 室×90%)＝約 1.9 万円 この金額を目安に算出しております。												
	管理費	・施設の維持管理の費用としての人件費：30,000 円 ・共用部管理の費用として施設維持管理費分：上記人件費分を除いた金額												
	一時金	周辺の家賃相場をもとに、専用して利用する居室スペースおよび共用施設のスペースを勘案し設定しております。												
一時金の償却に関する事項														
償却開始日の設定		入居日	ホームに入居された日											
初期償却率（％）30％														
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		当該居住継続率に基づき具体的に算出された額												
権利金等（※）の額		なし												
（※）平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。														
償却年月数（想定居住期間）		5 年（60 ヶ月）												
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例														
・入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記の計算式によって決定いたします。 （入居一時金の 70％） × $\frac{60 \text{ ヶ月}-\text{利用月数}}{60 \text{ ヶ月}}$ ＝返還金額 ※契約時に返還金の明細書をお渡しします。														
・入居一時金のうち 30％は、入居時に償却されます。														
・契約締結後 90 日以内に退去した場合は、いかなる理由であっても入居一時金全額を無利息にて返還いたします。但し、入居一時金に前払い家賃分及び前払い管理費が充当されている場合は家賃相当額及び管理費を入居日から居室明渡日までの日割り計算に基づき、入居一時金から差し引いた金額を返還させていただきます。														
・5 年（60 ヶ月）経過後は、返還金がなくなります。但し、追加の入居一時金は不要です。														
・専用居室の原状回復のための実費を差し引く場合があります。														
<table><tr><td>1 年</td><td>2 年</td><td>3 年</td><td>4 年</td><td>5 年</td></tr><tr><td>2,688 千円</td><td>2,016 千円</td><td>1,344 千円</td><td>672 千円</td><td>0 千円</td></tr></table>					1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	2,688 千円	2,016 千円	1,344 千円	672 千円	0 千円
1 年	2 年	3 年	4 年	5 年										
2,688 千円	2,016 千円	1,344 千円	672 千円	0 千円										
入居一時金 480 万円の場合の返還金一覧表（単位：千円）														
保全措置の実施状況	なし	あり	（保全先）	株式会社朝日信託										

三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日		入居日		ホームに入居された日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法						
・契約締結後 90 日以内に退去した場合は、いかなる理由であっても入居一時金全額を無利息にて返還いたします。但し、入居一時金に前払い家賃分及び前払い管理費が充当されている場合は家賃相当額及び管理費を入居日から居室明渡日までの日割り計算に基づき、入居一時金から差し引いた金額を返還させていただきます。						
一時金の支払方法						
契約締結日までに、弊社指定の口座にお振込みいただきます。 ※お振込の際にかかる振込手数料は、弊社が負担します。						
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定		なし		あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし		あり		
料金プラン						
プラン名称	月額	Aタイプ 13.28㎡ 1人入居（内訳）				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランA	263,000	80,000	0	63,000	20,000	100,000
プラン名称	月額	Bタイプ 17.92㎡ 1人入居（内訳）				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランA	298,000	100,000	0	63,000	20,000	115,000
プラン名称	月額	Cタイプ 19.52㎡ 1人入居（内訳）				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランA	318,000	110,000	0	63,000	20,000	120,000
プラン名称	月額	Dタイプ 24.20㎡ 1人入居（内訳）				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
プランA	348,000	130,000	0	63,000	25,000	130,000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	地域周辺の家賃を基に算出しております。				
	介護費用	入居時に認定がされていない方、申請中の方、入居期間中に要介護又は要支援から自立へと区分変更された方は、「生活サポート費」月額 21,000 円を徴収させていただきます。要介護から要支援に区分変更された場合は「生活サポート費」はいただきません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	1日3食を30日喫食した場合の料金となります。 （内訳/厨房管理費：27,000円 朝食：300円 昼食：400円 夕食：500円） ・食事代は入居者の喫食数に応じた額をお支払いいただきます。 ・欠食を希望する場合は、前日のAM10：00までにご連絡ください。 ・厨房管理費は、喫食の有無に関わらずお支払いいただきます。				
	光熱水費	ホームの水光熱費：AH南浦和(59室):約1,250万円/年 平均稼働率を90%として1月1室当りの使用料を算出 1,250万÷12ヶ月÷(59室×90%)＝約1.9万円 この金額を目安に算出しております。				
	管理費	・施設の維持管理の費用としての人件費：30,000円 ・共用部管理の費用として施設維持管理費分：上記人件費分を除いた金額				

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	6,145 円	14,202 円	17,556 円	19,688 円	21,945 円	24,077 円	26,272 円
・夜間看護体制加算（30日滞在の場合・要介護1～要介護5の方が対象）：314円 ・医療機関連携加算（1ヶ月当たり・要支援1～要介護5の方が対象）：84円 ・看取り介護加算（最大の場合・要介護1～要介護5の方が対象）：5,016円 ・介護職員処遇改善加算（要支援1～要介護5の方が対象）：利用状況によって異なります。 ※看取り介護加算 死亡日：1,280単位、死亡日前日・前々日：各680単位、死亡日以前4～30日：各80単位の加算となり、合計4,800単位（最大）となります。 ※介護職員処遇改善加算 基本単位＋加算単位の合計に3%乗じた単位数に地域係数を加味し、その1割が負担となります。							

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）

なし

あり

内容	
利用料	— 円（月額・日額）
算定根拠	
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 あり・なし）

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠	サービス提供にあたっての人件費を基に算出しております。	

料金改定の手続

埼玉県における消費者物価指数及び人件費などを勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 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。

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	おむつ代は実費負担 週3回以上の利用の場合：¥1,050／1回 週3回以上の利用の場合：¥1,050／1回 ¥1,050／1時間
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	週2回以上の利用の場合：¥525／1回 クリーニング業者を利用する場合は実費負担 週2回以上の利用の場合：¥1,050／1時間 週2回以上の利用の場合：¥1,050／1時間 ¥1,050／1時間
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	
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	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
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	
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	¥1,050／1時間
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	