

重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	平成 25 年 7 月 1 日
記入者名	内藤 ゆかり	所属・職名	業務管理部

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) わたみのかいごかぶしきがいしゃ ワタミの介護株式会社	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒144-0043	東京都大田区羽田一丁目 1 番 3 号	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5735-4165	
	F A X 番号	03-5735-1741	
	ホームページ	なし	
	アドレス	☒ : http://www.wataminokaigo.net/	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	清水 邦晃	
事業主体の設立年月日		平成 4 年 11 月 11 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			
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	・レストウヰイラ大宮 ・レストウヰイラ川口安行 ・レストウヰイラふじみ野 ・レストウヰイラ越谷 ・レストウヰイラ坂戸 ・レストウヰイラ草加松原 ・レストウヰイラ南浦和 ・レストウヰイラ戸田 ・レストウヰイラ大宮弐番館 ・レストウヰイラ志木柳瀬川 ・レストウヰイラ武蔵浦和 ・レストウヰイラ草加 ・レストウヰイラ入間 ・レストウヰイラ朝霞	さいたま市見沼区中川 1090-1 川口市大字安行小山 487-5 ふじみ野市苗間 1-7-21 越谷市赤山町 2-55-1 坂戸市大字石井 2768-11 草加市中根三丁目 31 番 24 号 川口市大字小谷場 37 番 1 戸田市大字新曽 297 番地 2 さいたま市見沼区中川 1062-1 志木市柏町六丁目 1 番 32 号 さいたま市南区辻五丁目 8 番 3 号 草加市北谷三丁目 36 番 8 号 埼玉県入間市宮前町 2 番 13 号 朝霞市三原 5 丁目 3 番 69 号	
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	あり	なし		
＜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			
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	・レストウイ大宮 ・レストウイ川口安行 ・レストウイふじみ野 ・レストウイ越谷 ・レストウイ坂戸 ・レストウイ草加松原 ・レストウイ南浦和 ・レストウイ戸田 ・レストウイ大宮貳番館 ・レストウイ志木柳瀬川 ・レストウイ武蔵浦和 ・レストウイ草加 ・レストウイ入間 ・レストウイ朝霞	さいたま市見沼区中川 1090-1 川口市大字安行小山 487-5 ふじみ野市苗間 1-7-21 越谷市赤山町 2-55-1 坂戸市大字石井 2768-11 草加市中根三丁目 31 番 24 号 川口市大字小谷場 37 番 1 戸田市大字新曽 297 番地 2 さいたま市見沼区中川 1062-1 志木市柏町六丁目 1 番 32 号 さいたま市南区辻五丁目 8 番 3 号 草加市北谷三丁目 36 番 8 号 入間市宮前町 2 番 13 号 朝霞市三原 5 丁目 3 番 69 号
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	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) れすとぅいらむさしうらわ レストヴィラ武蔵浦和	
施設の所在地	〒336-0026	埼玉県さいたま市南区辻五丁目8番3号
施設の連絡先	電話番号	048-710-4165
	FAX番号	048-844-6541
	ホームページ	なし
	アドレス	☒ あり : http://www.wataminokaigo.net/
施設の開設年月日		平成24年5月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	ホーム長
	氏名	伊藤 啓之
施設までの主な利用交通手段		
JR埼京線「北戸田駅」より850m(徒歩10分)		
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、介護予防特定施設入居者生活介護) ○居住の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払方式：一時金方式 ○入居時の要件：入居時要支援・要介護 ○介護保険：指定介護保険特定施設 (一般型特定施設・介護予防特定施設) ○専用居室区分：全室個室 ○介護にかかわる職員体制：2.5:1以上	
介護保険事業所番号	1176510343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24年5月1日	
指定の年月日	平成24年5月1日	
指定の更新年月日	平成30年5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	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	1	1	4		6	4.4
介護職員	7		9		16	13.9
機能訓練指導員		1			1	0.1
計画作成担当者			2		2	1.6
栄養士		1			1	1.0
調理員	3		7		10	7.9
事務員	1		4		5	3.0
その他従業者			6		6	3.3
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	3					
実務者研修	1					
介護職員初任者研修	5			10		
介護支援専門員				2		
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		1				
柔道整復士						
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 (17 時～翌 10 時)		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	1				1	1.0																																							
看護職員	1	1	4		6	4.4																																							
介護職員	7		9		16	13.9																																							
機能訓練指導員		1			1	0.1																																							
計画作成担当者			2		2	1.6																																							
その他従業者	4		17		21	14.2																																							
1週間のうち、常勤の従事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 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">延べ人数</th> <th colspan="2">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>非専従</th> <th>専従</th> <th>非専従</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>社会福祉士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>実務者研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護職員初任者研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							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	3				実務者研修					介護職員初任者研修					介護支援専門員			2						
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	3																																												
実務者研修																																													
介護職員初任者研修																																													
介護支援専門員			2																																										
従業者である機能訓練指導員が有している資格 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">延べ人数</th> <th colspan="2">常勤</th> <th colspan="2">非常勤</th> </tr> <tr> <th>専従</th> <th>非専従</th> <th>専従</th> <th>非専従</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理学療法士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>作業療法士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>看護師及び准看護師</td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>柔道整復士</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>あん摩マッサージ指圧師</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							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		1			柔道整復士					あん摩マッサージ指圧師				
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		1																																											
柔道整復士																																													
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 ヘルパー2級																																										
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					2.5 : 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	1	3		10		
前年度 1 年間の退職者数				3	1	
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数				6		
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	1	3		2		
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					1	
前年度 1 年間の退職者数				2		
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数					1	
1 年以上 3 年未満の者の人数						
3 年以上 5 年未満の者の人数						
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		
介護は、自立支援、リハビリ、残存能力の活用、自己決定の尊重が基本です。 ワタミは、生きる喜びを食卓から取り戻し、長生きがご褒美と感じられる暮らし、毎日をお元気に長く、健やかに過ごしていただけるホームを目指しています。		
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
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	☐ なし	あり
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	☐ なし	あり
介護職員処遇改善加算（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	医療法人社団 七福会 ホリィーマーククリニックさいたま 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-1-12NY ビル 7 階 ホームから約 12.6km、車で約 23 分	
（協力の内容） 健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 【診療科目】内科、他		
協力医療機関の名称	医療法人 あおぞら会 さいたまホームクリニック 埼玉県川口市戸塚 2-26-6 ベルマルシェ 1 階 ホームから約 10.8km、車で約 24 分	
（協力の内容） 健康指導、訪問診療、緊急時の対応、入院を要する場合の他の医療機関への紹介。 【診療科目】内科、他		
協力歯科医療機関	なし	☐ あり 富山歯科医院 埼玉県戸田市新曽南 1-11-19 ホームから約 3.7km、車で約 12 分
（協力の内容） 歯科 【診療科目】訪問（歯科）診療		
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		
介護居室		

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合 該当なし			
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)			
【一般居室から介護居室への住み替え】 該当なし			
【介護居室から他の介護居室への住み替え】 i 長期にわたり手厚い介護が必要となる等、ホーム側の都合で住替える場合には、 ①事業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設ける ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用の負担等についてご入居者及び保証人等に説明を行う ④保証人の意見を聴く ⑤ご入居者・保証人の同意を文書で得る 以上の手続きを経て、住み替え前の介護居室の利用権をご入居者の同意を得て変動させ、新たな介護居室の利用権を設定します。 この場合、居室の占有面積の減少等による入居一時金の減額は行いませんが、新たな追加費用はありません。 ii ご入居者又は保証人の希望による居室変更の場合には、事業者は、ご入居者及び保証人と協議のうえ変更先を決定します。 ①変更前と変更後の居室において入居一時金及び月額費用が同額である場合、居室変更同意書を事業者に提出することにより変更できます。 ②変更前と変更後の居室において入居一時金及び月額費用に差額がある			

					場合、事業者の計算により精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について入居契約を締結します。				
					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)				
					上記手続を経て、住み替え前の介護居室の利用権をご入居者の同意を得て変動させ、新たな介護居室の利用権を設定します。				
					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)				

		その他（		なし	あり	
		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)				
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		入居時、おおむね 60 才以上の方で伝染性疾患のない要支援・要介護の方。 原則として確実な保証人がある方。 (入居一時金、月々の生活費を支弁できる方。)				
契約の解除の内容		【施設からの契約解除】 1. 事業者は、ご入居者または保証人に対し、下記の 1 つに該当するときは居室の明け渡しにつき 90 日以上の猶予期間を定め、通告し本契約を解除できます。またその通告に先立ち、ご入居者及び、ご入居者が正常に判断出来ないと医療的に認められた時は保証人に対し、弁明の機会を設けるものとします。 1) 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法により入居したとき。 2) 管理費、その他の費用等、毎月事業者に支払うべき金額の支払いを 3 ヶ月以上怠ったとき。 3) 管理費、その他の費用等、毎月事業者に支払うべき金額の支払いをしばしば遅延し、その遅延が、事業者とご入居者の間の信頼関係を破壊するものと考えられるとき。 4) 入居一時金を期日までに支払わなかったとき。				

	必要と協力医療機関の医師又は主治医が診断したとき。 9) ご入居の皆様や施設職員に生命の危害を及ぼすか、その危害の切迫する恐れがあり、有料老人ホームの通常の介護の接遇では防止できないとき。 10) 入居契約に定める禁止事項、承諾条項、通知事項、協議事項等に違反したとき。 11) その他、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。 2. 事業者は解除通告に伴う予告期間中に、ご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ご入居者や保証人等、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. 上記1の8) 又は9) によって事業者が契約を解除する場合には、事業者は上記2に加えて次の1)、2) に掲げる手続きを行います。 1) 医師の意見を聴く。 2) 一定の観察期間をおく。 4. ご入居者は、上記1の定めにより事業者がこの契約を解除したときは、通知書に定める猶予期間内に事業者に対し、居室を明け渡すものとします。 【入居契約者による契約の解除】 1. ご入居者がこの契約を解除しようとするときは、30 日以上の予告期間をもって事業者の定める契約解除届を事業者に提出するものとし、契約解除の日までに、事業者に対し、居室を明け渡すものとします。 2. ご入居者が契約解除届を提出することなく居室を退去したときは、事業者がご入居者の退去の事実を知った翌日から、30 日経過した日をもって、入居契約は解除されたものとします。 【入居一時金の返還金】 1. 入居契約書第 32 条に定める各事由に基づき契約終了したとき、入居日から契約終了日までの日数（以下「入居日数」という）が5 年（1,826 日）未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、事業者は第 44 条に定める返還金受取人に返還します。 なお、千円未満の端数がでた場合にはその端数は切り捨てます。 返還金 $= \left[\text{入居一時金} \times 0.65 \times (1,826 \text{ 日} - \text{入居日数}) \right] \div 1,826 \text{ 日}$ 2. ご入居者が死亡し、かつ返還金が存する場合、表題部に定める返還金受取人がご入居者より先に死亡し、変更届出のない場合、又は返還金受取人の届出住所に通知しても送達されないときは、第 42 条に定める保証人に連絡をする。この場合保証人は、新たな返還金受取人を選定する。 3. 事業者は、老人福祉法に定める入居一時金返還債務の保全措置を講じることとします。 保証限度額は 500 万円とします。
体験入居の内容	期間 6 泊 7 日を限度とします。

		費用 1泊2日 12,600円(税込) その他費用(オムツ代・日用雑貨品等、実費) 保証金 50,000円(その他費用を精算後、返金)
	入居定員	73人
	その他	【費用負担について】 傷病により、治療及び入院が必要な場合は、保険診療が適応されます。 その場合の一部自己負担金及び保険適応外のものについては、入居者の負担となります。

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
7 5 歳以上 8 5 歳未満	8	4	4	2	1	19
8 5 歳以上	8	6	4	1	1	20
	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		4	2			6
8 5 歳以上		2	4			6
入居者の平均年齢	84.2 歳					
入居者の男女別人数	男性	15		女性	37	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					71.2%	
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					1	1
死亡者	1					1
その他						
	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		1	1			2
その他						
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	22	19	21			

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			m ²			
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²			
						m ²			
						m ²			
	介護居室個室	あり	なし	61室		18.00 m ²			
				7室		18.42 m ²			
				3室		19.11 m ²			
				2室		19.23 m ²			
介護居室相部屋	あり	なし			m ²				
					m ²				
					m ²				
一時介護室	あり	なし			m ²				
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数					0ヶ所			
	うち車いす等の対応が可能な数					5ヶ所			
個室の便所の設置数	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					78 個			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽		特殊浴槽	リフト浴			
		4ヶ所	0ヶ所		1ヶ所	0ヶ所			
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	テーブル、椅子、洗面台、が設置されています。								
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) 健康管理室、応接室、機能訓練室（食堂兼用）、事務室、洗濯室、ワタミカフェ、理美容室各階の共用部分にモニターカメラ設置。							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全館対応									
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	1,708.67 m ²								
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	2,897.60 m ²								
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	平成 24 年 5 月 1 日	終	平成 49 年 4 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	レストヴィラ武蔵浦和 生活相談員担当窓口		
電話番号	048-710-4165		
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 6 時	
	土曜	午前 9 時～午後 6 時	
	日曜・祝日	午前 9 時～午後 6 時	
定休日等	なし		

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	ワタミの介護 お客様相談窓口・（運営管理部）	
電話番号	0120-65-1192 、（ 03-5735-4165 ）	
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 6 時
	土曜	午前 9 時～午後 6 時
	日曜・祝日	午前 9 時～午後 6 時
定休日等	なし	
窓口の名称	さいたま市南区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	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等	土日祝休日、12/29～1/3	
窓口の名称	さいたま市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	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等		
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情専用	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等	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

なし	あり	（その内容） 介護事業者総合賠償責任保険 日本興亜損害保険株式会社
----	----	--------------------------------------

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） サービスの提供に当たり事故、体調の急変等が生じた場合は、協力医療機関等において対応いたします。また、医療機関は予め、ご入居者・ご家族の希望により選択できます。
----	----	---

		また、事故、体調の急変等が生じた場合は、速やかに保証人等 届出いただいた緊急連絡先に事故・急変の状況、受診の経過・ 結果等をご連絡します。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) ワタミの介護のサービス提供内容に関する特色としては、4大-0（ゼロ）；（おむつ-0、 経管食-0、特殊浴-0、車椅子-0、）への取り組みを継続して行なっている事があげられ ます。 これらの項目に付き、極力減らすようにサービスを心掛け行なうことは、自立支援、リハ ビリ、残存能力の活用、自己決定の尊重に資するものと考えております。			
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	随時
		当該結果の開示状況	なし あり
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	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
Aタイプ	480 万円	193, 250	0 0 58, 590 5, 250 129, 410
Bタイプ	530 万円	193, 250	0 0 58, 590 5, 250 129, 410
Cタイプ	580 万円	193, 250	0 0 58, 590 5, 250 129, 410
Dタイプ	630 万円	193, 250	0 0 58, 590 5, 250 129, 410
Eタイプ	680 万円	193, 250	0 0 58, 590 5, 250 129, 410
※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	入居一時金に含めるため不要。	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 基礎サービス費 月額 68, 250 円 (上記「料金プラン」の表には含まず。) 入居後に自立と認定され継続して入居をし、ご入居者の選択により要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用。	
	食費	月額：一人あたり 58, 590 円 (税込) 食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理配膳、食事サービス全般等。 3 日前までに欠食の届出があった場合、食事ごとに返金致します。 但し、緊急入院等、不測の事態と事業者が認めた場合に限り、当日欠食分より返金いたします。 [1 日 1, 953 円/ 朝食 504 円、昼食 819 円、夕食 630 円 (税込)]	
	光熱水費	各居室電気代 一律 3, 990 円 (税込) 各居室水道代 一律 1, 260 円 (税込) * 入居・退去のとき・・・日割請求 * 1 ヶ月不在のとき・・・請求なし * 1～15 日間不在のとき・・・全額請求 * 16 日以上不在のとき・・・半額請求	
	管理費	共用施設等の維持管理・光熱水費、事務費、事務・管理部門に係る人件費等	
	一時金	開設初期投資額、建物質料、修繕費、管理事務費等を基礎とし近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案し平均入居一時金を算出。 居室のタイプに応じ、それぞれの入居一時金を設定。 例 (標準プラン B タイプの場合) [1, 886 円 (1 日分の家賃相当額)] × [1, 826 日 (想定居住期間)] + [1, 855, 000 円 (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)]	
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定		入居日	
初期償却率 (%)		35%	
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		1, 855, 000 円	

権利金等（※）の額					
（※）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（1,826 日）			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例					
入居契約書第 32 条に定める各事由に基づき契約終了したとき、入居日から契約終了日までの日数（以下「入居日数」という）が 5 年（1,826 日）未満の場合には、次の計算式によって算出した額を返還金として、事業者は第 44 条に定める返還金受取人に返還します。 なお、千円未満の端数がでた場合にはその端数は切り捨てます。					
$\text{返還金} = \text{入居一時金} \times 0.65 \times (\text{1,826 日} - \text{入居日数}) \div \text{1,826 日}$					
ただし、入居日から 3 ヶ月以内に解約（死亡退去も含む）の申出がなされた場合は、事業者は初回償却 35%をする前の入居一時金の全額から施設利用料を差し引いた残額を返還金受取人に返還いたします。 なお、算出した施設利用料に千円未満の端数があるときはその端数を切り上げます。					
$\text{施設利用料} = [(\text{入居一時金} \times 0.65) \div \text{1,826 日}] \times \text{利用日数}$					
保全措置の実施状況		なし		あり	（保全先）東日本銀行
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			
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					
【契約終了日までの利用期間に係る施設利用料】 入居日から 3 ヶ月以内に入居契約書第 46 条に定める解除の申出がなされた場合は、事業者は初回償却 35%をする前の入居一時金より施設利用料を差し引いた残額を返還金受取人に返還致します。 なお、算出した施設利用料に千円未満の端数があるときはその端数を切り上げます。					
$\text{施設利用料} = [(\text{入居一時金} \times 0.65) \div \text{1,826 日}] \times (\text{利用日数})$					
【原状回復のための費用の算定方法】 ご入居者は、居室を明け渡すときに「入居契約書第 36 条に定める原状回復規程」に従い、改装及び設備に付加した部分を原状に復するものとし、その費用負担については事業者と協議の上決定するものとします。 また、特約条項として、退去時の清掃に関しご入居者は「入居契約書別表 2」に従い清掃をするものとします。なお、この清掃を事業者に定額費用¥16,000（税抜）で委託できるものとします。					
一時金の支払方法					
弊社が指定する口座にお振込みください。					
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					
要介護状態に応じた金額設定					
料金プラン					
プラン名称	月額	(内訳)			
	計	家賃相当額	介護費用	食費	高熱水費 管理費

	※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																															
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。																														
	食費																															
	光熱水費																															
	管理費																															
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																																
	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。 ・特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日の例) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>うち自己負担額 (1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>180,826 円</td> <td>18,083 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>202,782 円</td> <td>20,279 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>226,033 円</td> <td>22,604 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>247,988 円</td> <td>24,799 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>270,592 円</td> <td>27,060 円</td> </tr> </tbody> </table> 個別機能訓練加算なし、夜間看護体制加算なし、看取り介護加算なし、医療機関連携加算なし、介護職員処遇改善加算あり ・介護予防特定施設入居者生活介護 (1ヶ月30日の例) <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月 額</th> <th>うち自己負担額 (1割)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>63,285 円</td> <td>6,329 円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>146,279 円</td> <td>14,628 円</td> </tr> </tbody> </table> 個別機能訓練加算なし、医療機関連携加算なし、介護職員処遇改善加算あり						月 額	うち自己負担額 (1割)	要介護1	180,826 円	18,083 円	要介護2	202,782 円	20,279 円	要介護3	226,033 円	22,604 円	要介護4	247,988 円	24,799 円	要介護5	270,592 円	27,060 円		月 額	うち自己負担額 (1割)	要支援1	63,285 円	6,329 円	要支援2	146,279 円	14,628 円
	月 額	うち自己負担額 (1割)																														
要介護1	180,826 円	18,083 円																														
要介護2	202,782 円	20,279 円																														
要介護3	226,033 円	22,604 円																														
要介護4	247,988 円	24,799 円																														
要介護5	270,592 円	27,060 円																														
	月 額	うち自己負担額 (1割)																														
要支援1	63,285 円	6,329 円																														
要支援2	146,279 円	14,628 円																														
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	希望により提供した個人的サービスにかかる利用料 (30分以内 1,575 円、以降 30 分毎 1,050 円) 等は、人件費および事務手続き等にかかる費用から算定。																															
料金改定の手続																																
埼玉県が発表する消費者物価指数および人件費を勘案し運営懇談会の意見を聴いたうえで、費用の額を改定いたします。																																

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」

説明年月日 平成 年 月 日

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

説明者署名 _____ (印)

本重要事項説明書について説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

署 名 _____ (印)

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表

●それぞれのご入居者の状態に応じて、当ホームにおいて計画作成担当者を中心に、ご入居者の意思を確認し、ご家族と相談の上サービス計画を作成し提供いたします。
この一覧表は一般的な場合の目安です。それぞれのご入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

	自 立		要支援1		要支援2	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	一時金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付、 一時金及び月額 利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス
<介護サービス>						
○巡回						
・昼間 9:00 ～18:00	—		3時間毎及び必要に応じ随時		3時間毎及び必要に応じ随時	
・夜間 18:00～9:00	20:00,0:00,3:00		4時間毎及び必要に応じ随時		4時間毎及び必要に応じ随時	
○食事介助	食堂での見守り	介助 1回 1,050円	必要時		必要時	
○排泄						
・排泄介助		1日 3,150円	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ交換		1日 5,250円	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ代		別紙オムツ価格表		別紙オムツ価格表		別紙オムツ価格表
○入浴	浴室使用週2回	浴室使用料週3回 目から1回420円	週 2回 未入浴時 必要時 —	*週3回目から 1回1,575円(浴室使用のみ1回420円)	週 2回 未入浴時 必要時 —	*週3回目から 1回1,575円(浴室使用のみ1回420円)
・清拭		1回 3,150円				
・一般浴介助		1回 3,150円				
・特浴介助		1回 4,200円				
○身辺介助						
・体位交換	—	移動介助 1日3,150円	—		—	
・居室からの移動	—	助言等1回 525円	必要時		必要時	
・衣類の着脱	—	助言等1回 525円	必要時		必要時	
・身だしなみ介助	—	助言等1回 525円	必要時		必要時	
・日常生活行動障害対応※	—	1日 5,250円	必要時		必要時	
○機能訓練	—	1日 3,150円	ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助	—	30分1,575円、以降30分毎1,050円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,575円、以降30分毎1,050円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,575円、以降30分毎1,050円
○緊急時対応						
・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>						
○家事						
・清掃		1回 1,575円	週3回及び必要時		週3回及び必要時	
・洗濯		1回 1,575円	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費
・洗濯(業者依頼分)		実費				
・リネン交換		1回 840円	週1回及び必要時		週1回及び必要時	
○居室配膳・下膳		1回 210円	必要時		必要時	
○理美容		実費		実費		実費
○代行						
・買物		30分1,575円、以降30分毎1,050円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,575円、以降30分毎1,050円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,575円、以降30分毎1,050円
・役所手続き		30分1,575円、以降30分毎1,050円		*30分1,575円、以降30分毎1,050円		*30分1,575円、以降30分毎1,050円
・薬取りサービス		1回 315円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 315円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 315円
○日用雑貨費用	実費	実費	実費	実費	実費	実費
<健康管理サービス>						
・健康診断		*年2回	年2回		年2回	
・健康相談	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・生活指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
<入退院時、入院中のサービス>						
・医療費		医療費自己負担		医療費自己負担		医療費自己負担
・移送サービス		実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費
・入院中の生活援助		30分1,575円、以降30分毎1,050円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,575円、以降30分毎1,050円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,575円、以降30分毎1,050円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)
<その他のサービス>						
	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費

*印 ご本人の希望によりサービスを選択できます。

なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※認知症等により、特別な対応が必要になった場合

金額はすべて税込金額となっております。

介護サービス等の一覧表

	要介護1		要介護2		要介護3	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>						
○巡回						
・昼間 9:00～18:00	3時間毎及び必要に応じ随時		1時間毎及び必要に応じ随時		1時間毎及び必要に応じ随時	
・夜間 18:00～9:00	4時間毎及び必要に応じ随時		3時間毎及び必要に応じ随時		3時間毎及び必要に応じ随時	
○食事介助	必要時		必要時		必要時	
○排泄						
・排泄介助	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ交換	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ代		別紙オムツ価格表		別紙オムツ価格表		別紙オムツ価格表
○入浴						
・清拭	週 2回	*週3回目から1回1,575円(浴室使用のみ1回420円)	週 2回	*週3回目から1回1,575円	週 2回	*週3回目から1回1,575円
・一般浴介助	未入浴時 必要時		未入浴時 必要時		未入浴時 必要時	
・特浴介助	－		－		必要時 必要時	
○身辺介助						
・体位交換	－		必要時		必要時	
・居室からの移動	必要時		必要時		必要時	
・衣類の着脱	必要時		必要時		必要時	
・身だしなみ介助	必要時		必要時		必要時	
・日常生活行動障害対応※	必要時		必要時		必要時	
○機能訓練	ケアプランによる		ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,575円、以降30分毎1,050円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,575円、以降30分毎1,050円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,575円、以降30分毎1,050円
○緊急時対応						
・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>						
○家事						
・清掃	週3回及び必要時		週3回及び必要時		週3回及び必要時	
・洗濯	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費
・洗濯(業者依頼分)	週1回及び必要時		週1回及び必要時		週1回及び必要時	
・リネン交換	必要時		必要時		必要時	
○居室配膳・下膳						
○理美容		実費		実費		実費
○代行						
・買物	週1回 指定日	*指定日以外30分1,575円、以降30分毎1,050円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,575円、以降30分毎1,050円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,575円、以降30分毎1,050円
・役所手続き		*30分1,575円、以降30分毎1,050円		*30分1,575円、以降30分毎1,050円		*30分1,575円、以降30分毎1,050円
・薬取りサービス	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 315円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 315円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 315円
○日用雑貨費用	実費	実費	実費	実費	実費	実費
<健康管理サービス>						
・健康診断	年2回		年2回		年2回	
・健康相談	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・生活指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
<入退院時、入院中のサービス>						
・医療費		医療費自己負担		医療費自己負担		医療費自己負担
・移送サービス	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費
・入院中の生活援助		*30分1,575円、以降30分毎1,050円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,575円、以降30分毎1,050円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)		*30分1,575円、以降30分毎1,050円(6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増)
<その他のサービス>						
	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費

*印 ご本人の希望によりサービスを選択できます

なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※認知症等により、特別な対応が必要になった場合

金額はすべて税込金額となっております。

介護サービス等の一覧表

	要介護4		要介護5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>				
○巡回				
・昼間 9:00～18:00	1時間毎及び必要に応じ随時		1時間毎及び必要に応じ随時	
・夜間 18:00～9:00	2時間毎及び必要に応じ随時		2時間毎及び必要に応じ随時	
○食事介助	必要時		必要時	
○排泄				
・排泄介助	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・おむつ交換	必要に応じ随時	別紙オムツ価格表	必要に応じ随時	別紙オムツ価格表
○入浴				
・清拭	週 2回	*週3回目から1回1,575円	週 2回	*週3回目から1回1,575円
・一般浴介助	未入浴時		未入浴時	
・特浴介助	必要時		必要時	
○身辺介助				
・体位交換	必要時		必要時	
・居室からの移動	必要時		必要時	
・衣類の着脱	必要時		必要時	
・身だしなみ介助	必要時		必要時	
・日常生活行動障害対応※	必要時		必要時	
○機能訓練	ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,575円、以降30分毎1,050円	協力医療機関通院 付添	*協力医療機関以外の通院、30分1,575円、以降30分毎1,050円
○緊急時対応				
・ナースコール	24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>				
○家事				
・清掃	週3回及び必要時		週3回及び必要時	
・洗濯	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費	週2回及び必要時	*利用者の希望で提供した場合実費
・洗濯（業者依頼分）	週1回及び必要時		週1回及び必要時	
・リネン交換	必要時		必要時	
○居室配膳・下膳		実費		実費
○理美容				
○代行				
・買物	週1回 指定日	*指定日以外30分1,575円、以降30分毎1,050円	週1回 指定日	*指定日以外30分1,575円、以降30分毎1,050円
・役所手続き		*30分1,575円、以降30分毎1,050円		*30分1,575円、以降30分毎1,050円
・薬取りサービス	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 315円	協力医療機関	協力医療機関以外 1回 315円
○日用雑貨費用	実費	実費	実費	実費
<健康管理サービス>				
・健康診断	年2回		年2回	
・健康相談	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
・生活指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時	
<入退院時、入院中のサービス>				
・医療費		医療費自己負担		医療費自己負担
・移送サービス	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費	協力医療機関移送	*協力医療機関以外実費
・入院中の生活援助		*30分1,575円、以降30分毎1,050円（6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増）		*30分1,575円、以降30分毎1,050円（6時～8時及び18時～22時25%増、22時～6時50%増）
<その他のサービス>	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費	レク 毎日 クラブ活動	*材料費実費

*印 ご本人の希望によりサービスを選択できます

なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は介護保険給付に含まれます。

※認知症等により、特別な対応が必要になった場合

金額はすべて税込金額となっております。

オムツ価格表

平成25年4月1日現在

型	メーカー	商 品 名	規格	入数	販売価格		参考)1枚単価
				1袋枚数			
テープ型	ユニチャーム	横モレ安心テープ止	S	22	¥	1,780	¥80.9
〃	ユニチャーム	〃	M	20	¥	1,900	¥95.0
〃	ユニチャーム	〃	L	17	¥	1,910	¥112.4
〃	ユニチャーム	〃	LL	15	¥	1,920	¥128.0
パンツ型	ユニチャーム	リハビリパンツ レギュラー	S	24	¥	1,928	¥80.3
〃	ユニチャーム	〃	M	22	¥	1,998	¥90.8
〃	ユニチャーム	〃	L	20	¥	2,048	¥102.4
〃	ユニチャーム	〃	LL	18	¥	2,078	¥115.4
パンツ型	ユニチャーム	リハビリライトパンツ	S	40	¥	2,943	¥73.6
〃	ユニチャーム	〃	M	40	¥	3,345	¥83.6
〃	ユニチャーム	〃	L	40	¥	3,793	¥94.8
〃	ユニチャーム	〃	LL	40	¥	4,294	¥107.4
パッド型	ユニチャーム	かんたん装着パッド レギュラー		44	¥	1,312	¥29.8
〃	ユニチャーム	かんたん装着パッド スーパー		28	¥	1,503	¥53.7
〃	ユニチャーム	長時間安心さらさらパッド		45	¥	2,239	¥49.8
〃	ユニチャーム	心とお肌のケアパッド レギュラー	男女共用	34	¥	981	¥28.9
〃	ユニチャーム	心とお肌のケアパッド スーパー	男女共用	22	¥	990	¥45.0
〃	ユニチャーム	外モレ安心パッド		45	¥	1,690	¥37.6
〃	ユニチャーム	尿とりパッド レギュラー	男性/女性	48	¥	775	¥16.1
〃	ユニチャーム	尿とりパッド スーパー	男性/女性	33	¥	665	¥20.2
〃	ユニチャーム	尿とりパッド 男女兼用		45	¥	1,642	¥36.5
〃	ユニチャーム	外モレ安心パッドさらさらパッド		42	¥	1,867	¥44.5
〃	ユニチャーム	一晩中安心さらさらパッドウルトラ		36	¥	2,540	¥70.6
軽失禁パッド	ユニチャーム	さわやかパッド	少量用	32	¥	516	¥16.1
〃	ユニチャーム	さわやかパッド	中量用	20	¥	728	¥36.4
〃	ユニチャーム	さわやかパッド	多い時	24	¥	947	¥39.5
〃	ユニチャーム	さわやかパッド	長時間・夜	14	¥	680	¥48.6
〃	ユニチャーム	さわやかパッド	特に多い時	12	¥	693	¥57.8
〃	ユニチャーム	さわやかパッドスリム	多い時安心	14	¥	735	¥52.5
〃	ユニチャーム	さわやかパッドスリム	長時間・夜	12	¥	379	¥31.6
〃	ユニチャーム	その瞬間も安心		14	¥	824	¥58.9
〃	ユニチャーム	チャームナップ 安心スリム 多くても安心用		14	¥	689	¥49.2
〃	ユニチャーム	チャームナップ 安心スリム 長時間安心用		12	¥	673	¥56.1
〃	ユニチャーム	吸水さらフィ	微量用	20	¥	287	¥14.4
〃	ユニチャーム	吸水さらフィ	少量用	18	¥	307	¥17.1
〃	ユニチャーム	吸水さらフィ	中量用	10	¥	282	¥28.2
骨折予防パンツ	ユニチャーム	転ばぬ先のあんしんガードル(ピンク)	M～3L	1	¥	6,098	¥6,098.0
〃	ユニチャーム	洗い替え用ガードル	M～3L	1	¥	2,379	¥2,379.0
布パンツ	ユニチャーム	あんしんフィットショーツ	M～3L	1	¥	1,039	¥1,039.0

価格は平成25年3月1日現在の販売価格になります。
 価格はメーカーの商品の改廃、市場価格の変動により変更させていただく場合があります。
 販売は1袋単位の販売になります。
 表示の販売価格は廃棄料を含みます。
 上記以外の商品は別途お問い合わせ下さい。
 取り扱い商品以外については買物代行サービスにて市販品の購入代金と廃棄料の合計金額のご請求になります。
 お持込及び買物代行品については廃棄料を別途頂きます。
 廃棄料については下記の表にて算出させていただきます。
 1枚当り廃棄料単価×1袋の入数＝1袋あたりの廃棄料
 オムツ廃棄料

種類	サイズ	1枚あたり廃棄料
テープ止め	S	20円
テープ止め	M	25円
テープ止め	L	30円
テープ止め	LL	35円
リハビリパンツ	S	20円
リハビリパンツ	M	25円
リハビリパンツ	L	30円
リハビリパンツ	LL	35円
パット	200cc～	20円
軽失禁パット	5cc～199cc	8円