

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 27 年 7 月 1 日
記入者名	野上 辰男	所属・職名	ツクイ・サンシャイン吉川施設長

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	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃつくい 株式会社ツクイ	
事業主体の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	
事業主体の連絡先	電話番号	045-842-4115	
	F A X 番号	045-842-0249	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.tsukui.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	津久井 宏	
事業主体の設立年月日	昭和 44 年 6 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	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		
<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	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		
複合型サービス	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
<居宅介護予防サービス>				
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・サンシャイン吉川	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		
<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	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		
<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) つくい・さんしゃいんよしかわ ツクイ・サンシャイン吉川	
施設の所在地	〒342-0045	
	埼玉県吉川市木売 2-11-3	
施設の連絡先	電話番号	048-984-5220
	FAX番号	048-984-5221
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.tsukui.net/
施設の開設年月日	平成 18 年 5 月 1 日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	野上 辰男
施設までの主な利用交通手段		
JR 武蔵野線 吉川駅から徒歩 3 分		
施設の類型及び表示事項	(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 利用料の支払い方式 / 選択方式 入居時の要件 / 自立・要介護者 介護居室区分 / 全室個室 介護に関わる職員体制 / 2.5 : 1	
介護保険事業所番号	1176400347	
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 18 年 5 月 1 日	
指定の年月日	平成 18 年 5 月 1 日	
指定の更新年月日	平成 24 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
生活相談員	1				1	1
看護職員	1		3		4	2.20
介護職員	7		11		18	14.0
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者	1				1	1
栄養士	1				1	1
調理員	2		5		6	5.1
事務員	1				1	1
その他従業者			3		3	1.30

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40h

※ 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	5		2	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	3		4	
訪問介護員3級				
介護支援専門員				

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			1	
看護師及び准看護師				
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 (16時30分～10時30分)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

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
看護職員	1		3		4	2.20
介護職員	7		11		16	14.0
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	5		8		13	8.4

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40h

※ 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	5		2	
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	3		4	
訪問介護員3級				
介護支援専門員				

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			1	
看護師及び准看護師				
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

訪問介護員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	0	9		
前年度1年間の退職者数		0	1	5		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数		1	1	5	1	
1年以上3年未満の者の人数			3	2		
3年以上5年未満の者の人数			2	2		
5年以上10年未満の者の人数	1	1	1			
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	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					1	
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			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

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。

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	① 医療法人あおぞら会 さいたまホームクリニック ② 医療法人社団協友会 吉川中央総合病院 ③ 医療法人 三愛会 ④ 医療法人社団福寿会 関原クリニック
-----------	---

(協力の内容)
入居者の健康管理への助言、相談、診療及び緊急時の対応。

協力歯科医療機関	なし	その名称 ① 医療法人社団福寿会 福寿会歯科クリニック ② ふくしま歯科クリニック
----------	----	---

(協力の内容)
入居者の歯科診療、口腔ケア、歯科健康診断、健康相談。

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

入居されている居室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 ()	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 (その内容)	なし	あり
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	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	入居契約書第 33、34 条の規定による。	
体験入居の内容	1泊2日3食おやつ付 1,0000円 (5泊6日以内)	
入居定員	48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
65歳未満						
65歳以上75歳未満			2		2	4
75歳以上85歳未満	1	1	4	3		9
85歳以上	3	4	8	5	6	26
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上						
入居者の平均年齢	86.4歳					
入居者の男女別人数	男性	14		女性		26
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						83%

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						
社会福祉施設	2				2	4
医療機関	1				1	2
死亡者	1		1	2	4	8
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						
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	6	4	9	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	48		18.56 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
					m ²	
一時介護室	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			1	
		うち車いす等の対応が可能な数			4	
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			52		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	1	1		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階に設置。手洗いなどの設備もあり。					
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) 談話コーナー兼機能訓練室、ロビー				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 一般浴にはスロープを設置している。						
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	1,177.07 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	2006年5月1日	終	2036年4月30日
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3階建					
建物の延床面積	2,184.52 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	2006年5月1日	終	2036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	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
定休日等	—	
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	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
定休日等	—	
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	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	—
定休日等	—	
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	吉川市役所 いきいき推進課	
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	—
定休日等	—	
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	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	—
定休日等	—	
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) 損保ジャパン日本興亜株式会社
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) 福祉事業者向け賠償責任保険

サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 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。			
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	平成19年1月9日
		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	一円 (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)				
一時金プラン		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
980万円	9,800,000	189,000	0	-----	54,000	管理費に含む	135,000
680万円	6,800,000	219,000	30,000	-----	54,000	管理費に含む	135,000
380万円	3,800,000	249,000	60,000		54,000	管理費に含む	135,000
480万円	4,800,000	150,000	0		54,000	管理費に含む	96,000
240万円	2,400,000	174,000	24,000	-----	54,000	管理費に含む	96,000
※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	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準ずる。					
	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	朝食 500円 昼食 600円 おやつ 150円 夕食 550円 日額合計 1800円。欠食の場合は、管理規程に定めるとおり。					
	光熱水費	管理費に含まれる。					
	管理費	水道光熱費・運営費・共有設備維持費 (災害対策備蓄品含む)・事務費等					
	一時金	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					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定	入居日の翌日						
初期償却率 (%) 28%							
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	980万円の場合は 2,744,000円・680万円の場合は 1,904,000円・380万円の場合は 1,064,000円・480万円の場合は 1,344,000円・240万円の場合は 672,000円						
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)	6 年 (72 か月)						
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 (一時金980万円の場合)							
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。							

$$\text{返還金} = ((\text{「980万円」} - \text{「274.4万円」}) \div (\text{「想定居住期間の日数」} \times 3)) \times (\text{「想定居住期間の日数」} - \text{「入居期間の日数」})$$

※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)

(一時金680万円の場合)

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。

$$\text{返還金} = ((\text{「680万円」} - \text{「190.4万円」}) \div (\text{「想定居住期間の日数」} \times 3)) \times (\text{「想定居住期間の日数」} - \text{「入居期間の日数」})$$

※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)

(一時金380万円の場合)

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。

$$\text{返還金} = ((\text{「380万円」} - \text{「106.4万円」}) \div (\text{「想定居住期間の日数」} \times 3)) \times (\text{「想定居住期間の日数」} - \text{「入居期間の日数」})$$

※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)

(一時金480万円の場合)

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。

$$\text{返還金} = ((\text{「480万円」} - \text{「134.4万円」}) \div (\text{「想定居住期間の日数」} \times 3)) \times (\text{「想定居住期間の日数」} - \text{「入居期間の日数」})$$

※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)

(一時金240万円の場合)

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。

$$\text{返還金} = ((\text{「240万円」} - \text{「67.2万円」}) \div (\text{「想定居住期間の日数」} \times 3)) \times (\text{「想定居住期間の日数」} - \text{「入居期間の日数」})$$

※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)

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 日立キャピタル
-----------	----	----	---------------

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	入居日の翌日
--------	--------

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

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。

(一時金980万円の場合)

返還金=9,800,000円-

((98,000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))

※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。

(一時金680万円の場合)

返還金=6,800,000円-

((68,000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))

※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。

(一時金380万円の場合)

返還金=3,800,000円-

((38,000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))

※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。

(一時金480万円の場合)

返還金=4,800,000円-

((48,000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))

※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。

(一時金240万円の場合)

返還金=2,400,000円-

((24,000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))

※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。

一時金の支払方法

一時金は入居可能日前々日までに、銀行振込み。

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	光熱水費	管理費
月払いプラン	287,000	98,000	---	54,000	---	135,000
月払いプラン	198,000	48,000		54,000		96,000

※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	地代家賃に空き家引当率を加味し換算・修繕費
	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	朝食 500円 昼食 600円 おやつ 150円 夕食 550円 日額合計 1800円。
	光熱水費	管理費に含まれる。
	管理費	水道光熱費・運営費・共有設備維持費(災害対策備蓄品含む)・事務費等

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。		
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	看護・介護の人員配置 2.5 : 1		
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	別途、介護サービス一覧表参照 自立サポート費 日額1,000円（自立の方のみ）		
料金改定の手続			
居室料、管理費、食費、個別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			

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	<p>（その内容）</p> <p>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%）</p> <p>（三月以内であれば、上記計算式により返還金を計算）</p> <p>※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）。</p>	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 年 月 日

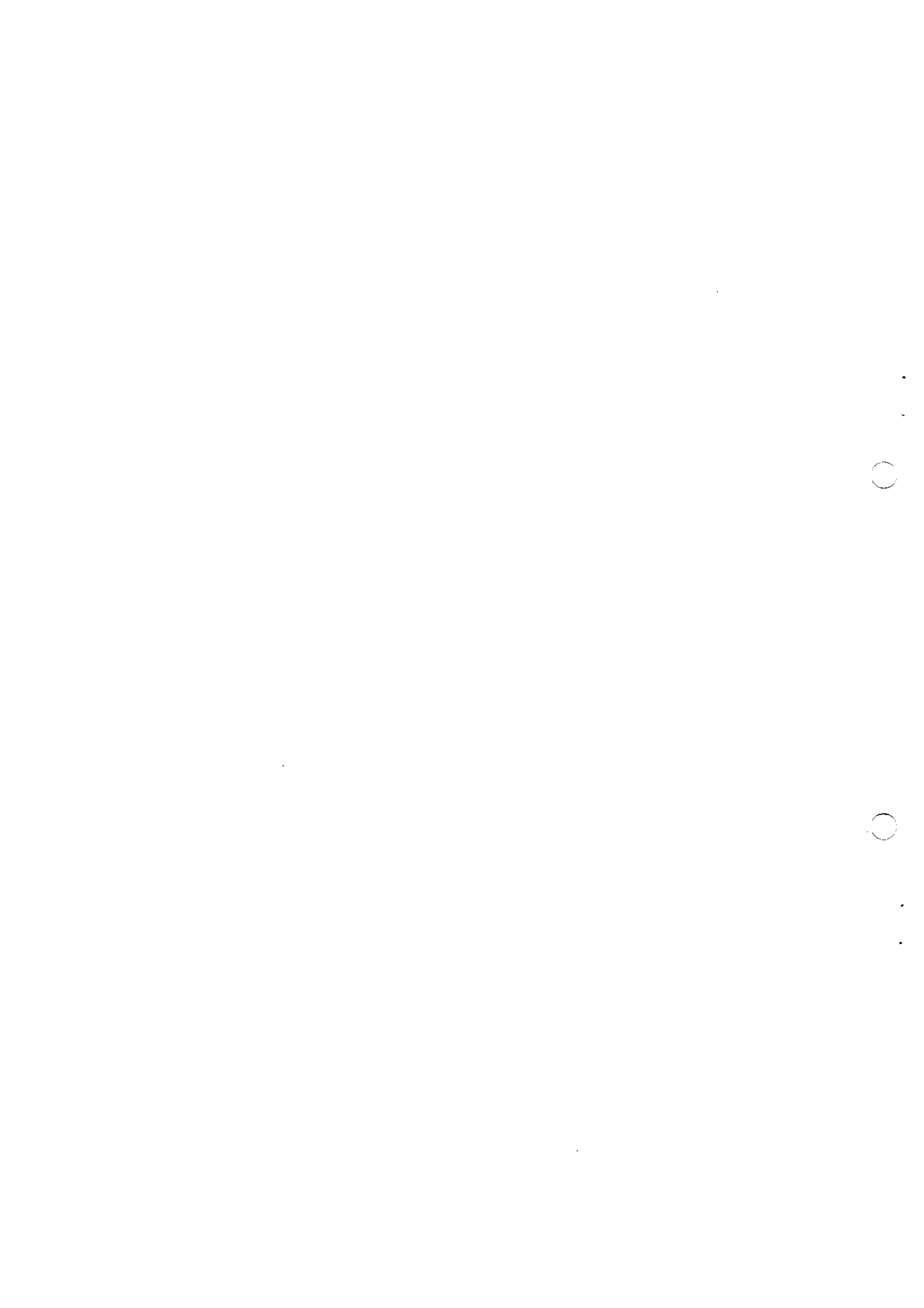
説明者署名

※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

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		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			
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり	実費 1,749円/1時間	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり		
おむつ代	なし	あり	なし	あり	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり		
身辺介助	なし	あり	なし	あり	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	あり		
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	あり		
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり	1,000円/月 1,749円/1時間 1,749円/1時間 1,749円/1時間	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり		
居室配膳・下善	なし	あり	なし	あり	あり		
入居者の嗜好に合わせた特別な食事	なし	あり	なし	あり	あり		
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	あり		
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり		
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	あり	管理費を含む（年2回）	
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	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	あり		1,749円/1時間 1,749円/1時間
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	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	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり		



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(税込み)]	
洗濯機・乾燥機	1,029	月額
食事用エプロン	1,029	月額
冷蔵庫100ℓ以下	308	月額(持ち込みされた場合)
追加入浴(一人介助)	1,543	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)	2,571	
追加個浴入浴(介助なし)	772	
追加入浴(シャワー浴)	360	
足浴	248	
移送代	1,749/60分	協力病院以外(60分以降15分刻み)
付き添い代	1,749/60分	外出時、病院等(協力病院も含む)
役所等事務手続き同行	1,749/60分	
訪問者食事代	515(朝)・617(昼)・565(夕)	3日前までにお申込みください
追加 牛乳 100ml	62	
追加 納豆	62	
追加 ヨーグルト	83	
治療食 1食	食事代+51	
業者洗濯(水洗いのみ)	3,024	月額
靴(内履き)の洗濯	324	
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、管理費に含む)	シーツ・包布→各113 マットレス→4320 枕→329 ベッドパット→432 枕カバー→51 掛布団→1080 タオルケット→1029 ラバーシーツ 1029/月 (別途1枚につき、113円発生あり)
簡易ベッド(リネン込み)	1,543	1泊につき

...



...