

重 要 事 項 説 明 書

作成年月日	2024 年 7 月 1 日
作成者名	高田 浩肇
所属・職名	ブランシエール南浦和・事業所長

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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃはせこうしにあうえるでざいん 株式会社長谷工シニアウェルデザイン	
主たる事務所の所在地	〒105-0014	東京都港区芝二丁目 9 番 10 号
連絡先	電話番号	03-5427-6480
	F A X 番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> あり : https://www.haseko-senior.co.jp/
代表者	氏名	幸谷 登
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991 年 9 月 26 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) ぶらんしえーるみなみうらわ ブランシエール南浦和	
所在地	〒336-0018	埼玉県さいたま市南区南本町一丁目 4 番 12 号
主な利用交通手段	最寄駅	JR 京浜東北線 武蔵野線「南浦和」駅
	交通手段と所要時間	JR 京浜東北線 武蔵野線「南浦和」駅 下車 (240m) 徒歩 3 分
連絡先	電話番号	048-710-8081
	F A X 番号	048-710-8082
	メールアドレス	hirotada_takada@haseko-senior.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/minamiurawa/
管理者	氏名	高田 浩肇
	職名	事業所長
建物の竣工日		2001 年 9 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2001 年 9 月 20 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) 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	1176500237 号
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	指定介護保険特定施設 2001 年 9 月 29 日 指定介護保険介護予防特定施設 2001 年 4 月 1 日
		指定介護保険特定施設 2024 年 4 月 1 日 指定介護保険介護予防特定施設 2024 年 4 月 1 日
指定の更新日 (直近)		

3. 建物概要

土地	敷地面積	1336.98 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		
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 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	6564.43 m ²	
		うち、老人ホーム部分	4491.32 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()		
		構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (鉄骨鉄筋コンクリート造) (地下1階地上9階建一部棟屋)	
			所有関係	1 事業者が自ら有する建物
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物 (<input type="checkbox"/> 普通賃借 ・ <input type="checkbox"/> 定期賃借)			
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2021 年 9 月 1 日 ~ 2031 年 8 月 31 日) 2 なし		
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	
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 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	32.61～ 83.86 m ²	49 室	一般居室個室				
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	16.89～ 48.27 m ²	16 室 (一人居室 11 室 夫婦居室 5 室)	介護居室個室				
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	17.84 m ²	1 室	一時介護室				
※「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。 相部屋の場合は人数も記入。										
共用施設	共用便所における便房	6 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房		4 ケ所					
			うち車いす等の対応が可能な便房		1 ケ所					
	共用浴室	3 ケ所	個室		1 ケ所					
			大浴場		2 ケ所					
	共用浴室における介護浴槽	1 ケ所	チェアー浴		ヶ所					
			リフト浴		1 ケ所					
			ストレッチャー浴		ヶ所					
			その他 ()		ヶ所					
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 2 階：1 室（デイルーム、機能訓練室併用）（89.47 m ² ） 3 階：1 室（多目的室兼用）（121.05 m ² ）								
	機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (89.47 m ²) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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								
	消防計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし								
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし								
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし								
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部あり 3 なし								
	その他（ペンダント型）	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部あり 3 なし								
その他	健康相談室									

4. サービス等の内容

(全体の方針)

事業の目的	老人福祉法、介護保険法、その他関係法令、都道府県等地方自治体が生ずる有料老人ホーム設置運営指導指針及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会が定める倫理綱領を遵守し、入居契約の定めに従い、入居施設を契約終了まで利用する権利と各種サービスを提供します。
運営に関する方針	一人ひとりの心地いいをデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていくことを使命とします。
サービスの提供内容に関する特色	<p>一人ひとりの心地いいをデザインし、3つの「間」の質を高め続けていきます。</p> <p>「心地いい空間」</p> <p>安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくりまします。</p> <p>「心地いい時間」</p> <p>ご入居者自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。</p> <p>「心地いい仲間」</p> <p>心地いいと感じるベストな距離感で接します。地域との関わり合いをサポートします。長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。</p>
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算 (※)		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	科学的介護推進体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退去時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(3)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(4)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(5)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(6)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(7)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(8)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(9)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(10)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(11)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(12)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(13)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(14)	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 : 1			
	2 なし					

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他（お見舞い等）			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 黎明会 板橋北クリニック	
		住所	東京都板橋区高島平 8-7-6 サンプレジュール 202（事業所から約 9.8km）	
		診療科目・協力科目	内科、精神科、皮膚科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> なし
	2	名称	医療法人社団 川田会 川田クリニック	
		住所	埼玉県さいたま市南区南本町 2-22-2（事業所から約 450m）	
		診療科目・協力科目	内科、外科、消化器科、胃腸科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり <input type="checkbox"/> なし
新興感染症発生 時に連携する医 療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	<input type="checkbox"/> なし			
協力歯科医療機関		名称	野口歯科医院	
		住所	さいたま市緑区中尾 899-1（事業所から約 6km）	
		協力内容	口腔ケア、義歯作成・調整、虫歯の治療、抜歯、無料定期 検診、その他	

(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	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
判断基準の内容	一時的に、24 時間の頻繁な介護等が必要な場合
手続きの内容	① 設置者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③ 身元引受人の意見を聴く
追加的費用の有無	1 あり <input type="checkbox"/> なし
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権が継続（利用は 1 ヶ月が目安）
前払金償却の調整の有無	1 あり <input type="checkbox"/> なし
従前の居室との仕 様の変更	面積の増減 <input type="checkbox"/> あり 2 なし 便所の変更 <input type="checkbox"/> あり 2 なし 浴室の変更 <input type="checkbox"/> あり 2 なし 洗面所の変更 <input type="checkbox"/> あり 2 なし 台所の変更 <input type="checkbox"/> あり 2 なし

		その他の変更	1	あり	(変更内容)	
			2	なし		
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			要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合および入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合（居室区分による）			
手続きの内容			①設置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入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う ④入居者本人又は身元引受人の同意を得る			
追加的費用の有無			1	あり	2	なし
居室利用権の取扱い			居室の権利は住みかえ先へ移行。ただし、2 人入居の場合、内 1 人が介護居室へ住みかえた場合、介護居室利用料(80,000 円/月)を支払う。			
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	(変更内容)		
		2	なし			

(入居に関する要件)

税法に則り、消費税（税率 10%）を負担いただきます。

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	(入居者の条件) 60 歳以上の方。共同生活が円満にできる方。 二人入居の場合、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。 自ら及び身元引受人、連帯保証人、返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。				
契約の解除の内容	・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく 3 ヶ月以上遅滞したとき、他				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条			
	解約予告期間	6 ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月				
体験入居の内容	1 あり 当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。 ・一般居室 1 泊 2 食付 10,000 円（消費税込 11,000 円） ・介護居室 1 泊 3 食付 15,000 円（消費税込 16,500 円） 2 なし				
入居定員	105 名 〔 一般居室 49 室 定員 49 名～84 名 介護居室 16 室 定員 21 名 〕				

その他	身元引受人等の条件及び義務等： 連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。
-----	--

5. 職員体制

(職種別の職員数)

(2024 年 7 月 1 日現在)

	職務内容	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤	
管理者	事業所の従業員の管理及び業務の管理	1	1		1.0
生活相談員	入居者等からの相談、関係各所との連絡調整等	1	1		1.0
直接処遇職員					
介護職員	適切な介護サービスの提供	18	4	14	12.9
看護職員	入居者の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護	2	2		1.7
機能訓練指導員	身体機能の減退防止のための訓練の指導	1	1		0.2
計画作成担当者	サービス計画の作成	1		1	0.3
栄養士	献立の作成、入居者の栄養指導、調理員の指導等	1		1	0.2
調理員	献立に基づく、調理及び配膳	7	2	5	4.6
事務員	必要な事務手続き	1		1	0.6
その他職員	運営に関わる業務の実施	5	2	3	3.9
1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2					40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	1		1
介護福祉士	8	1	7
実務者研修の修了者	4		2
初任者研修の修了者	2		2
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	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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 00 分～翌 9 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く) (23 時 30 分～翌 5 時 30 分)
看護職員	—	—
介護職員	2	1

(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 (広告、パンフレット等における表示事項)	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 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)	1. 08 : 1
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							
				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					1					1	
前年度 1 年間の 退職者数				2	1						
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1 年未満			1	2						
	1 年以上 3 年未満	1			7	1					1
	3 年以上 5 年未満	1			3			1			
	5 年以上 10 年未満				1						
	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】		<input 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】		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	
		<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input 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 type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 年払い方式
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり 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 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費及び光熱水費（介護居室一人部屋のみ）については7ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。	
利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。	
	手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン 1 (一般居室・一括払い方式)	プラン 2 (介護居室・一括払い方式)
入居者の状況	要介護度		自立	要介護 3
	年齢		80 歳	85 歳
居室の状況	床面積		50.80 m ²	16.89 m ²
	便所		<div>1</div> 有 2 無	<div>1</div> 有 2 無
	浴室		<div>1</div> 有 2 無	1 有 <div>2</div> 無
	台所		<div>1</div> 有 2 無	<div>1</div> 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金		38,680,000 円	12,280,000 円
	敷金		— 円	— 円
月額費用の合計			173,300 円 (消費税込 185,270 円)	275,376 円 (消費税込 295,366 円)
家賃			— 円	— 円
サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※1 の費用		— 円	21,756 円
	介護保険外	食費※1	69,300 円 (消費税込 75,870 円)	69,300 円 (消費税込 75,870 円)
		管理費※2	104,000 円 (消費税込 109,400 円)	124,000 円 (消費税込 131,400 円)
		介護費用※3 (上乗せ介護金)	— 円	49,320 円 (消費税込 54,240 円)
		光熱水費※4	実費	11,000 円 (消費税込 12,100 円)

		その他	—	円	—	円
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。自己負担額は1割を想定（基本報酬（1割）のみを記載）						
※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）						
（注）居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。						
*1 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。						
朝食：512円（消費税込552円※）						
昼食：796円（消費税込875円※）						
夕食：1,002円（消費税込1,102円※）						
おやつ代 1回100円（消費税込108円※）						
※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、一食670円以下、一日累計額2,010円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。						
*2 管理費は、下表のとおりとなります。						
		一般居室 （お一人）	一般居室 （お二人）	介護居室 （お一人）	介護居室 （お二人）	
管理費		109,400円	169,600円	131,400円	202,600円	
（内訳）	共益費相当	50,000円	75,000円	50,000円	75,000円	
	その他使途	54,000円	86,000円	74,000円	116,000円	
	消費税	5,400円	8,600円	7,400円	11,600円	
*3 介護保険サービスの自己負担額は含みません。						
1ヶ月を30日とした場合の金額です。日額1,644円（消費税込1,808円）となります。						
*4 一般居室：実費						
介護居室：一人部屋：月額11,000円（消費税込12,100円）／室						
夫婦部屋：実費						

（利用料金の算定根拠）

項目	算定根拠
月額家賃 （一部月払い方式・月払い方式）	居室及び共用部等を利用するための費用相当額
敷金（月払い方式・年払い方式）	月額家賃の3ヶ月相当額
介護費用	上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額
管理費	共益費相当：共用部等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、自立支援サービス提供の為人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
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	<p>・おむつ代 実費</p> <p>・リネンリース料（※）：2,860円（消費税込3,146円）／月</p> <p>・私物洗濯代（※）：538円（消費税込591円）／1ネット</p> <p>ただし、15日以上不在の場合は、半額となります。</p> <p>※特定施設入居者生活介護（介護予防含む）利用契約者のみ</p>

(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	要介護度に応じて介護費用の※「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額を徴収
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）	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額（要介護者2人に対し、週40時間換算で介護・看護職員1人）
※ 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		【一括払い方式・一部月払い方式】 前払金＝月額単価（円）×想定居住期間（月） ＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて 事業所が受領する額により算出 【年払い方式】 前払金＝月額単価（円）× 12 ヶ月			
想定居住期間（償還年月数）		一般居室		介護居室	
		契約時年齢	想定居住期間	契約時年齢	想定居住期間
		70 歳	20 年（240 ヶ月）	75 歳～79 歳	6 年（72 ヶ月）
		71 歳	19 年（228 ヶ月）	80 歳～	5 年（60 ヶ月）
		72 歳	18 年（216 ヶ月）		
		73 歳	17 年（204 ヶ月）		
		74 歳	16 年（192 ヶ月）		
		75 歳	15 年（180 ヶ月）		
		76 歳	14 年（168 ヶ月）		
		77 歳	13 年（156 ヶ月）		
		78 歳	12 年（144 ヶ月）		
		79 歳	11 年（132 ヶ月）		
		80 歳～	10 年（120 ヶ月）		
		※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。			
償却の開始日		入居日（鍵の引き渡し日）			
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）		一般居室（70～85 歳）：前払金の 15%相当額 一般居室（86 歳～）：前払金の 20%相当額 介護居室：前払金の 30%相当額			
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	返還金＝前払金－（家賃÷30×入居日数） －原状回復費等未精算金			
	入居後 3 月を超えた契約終了	【一括払い方式・一部月払い方式】 返還金＝想定居住期間の家賃の前払分÷入居金償却期間 ×契約終了日から償却期間満了日までの日数 －原状回復費等未精算金 【年払い方式】 返還金＝前払金×（12 ヶ月－入居日数）÷ 12 ヶ月			
前払金の保全先		1 連帯保証を行う銀行等の名称（不動産信用保証株式会社） 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

(入居者の人数)

(2024 年 7 月 1 日現在)

性別	男性	24 人
	女性	50 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	20 人
	85 歳以上	52 人
要介護度別	自立	40 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	6 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 10 年未満	14 人
	10 年以上 15 年未満	7 人
	15 年以上	11 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.1 歳
入居者数の合計	74 人
入居率※	70.5% (契約率 95.4%)
※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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	2 人
	その他	1 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	3 人
		(解約事由の例) 自宅等

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		本社 ご入居者相談窓口
電話番号		0120-045-485
対応している 時間	平日	午前10時00分～午後5時
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・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 高齢福祉係
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	—
	日曜・祝日	—
定休日		12月29日～翌年1月3日
窓口の名称		さいたま市 福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
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	—
	日曜・祝日	—
定休日		12月29日～翌年1月3日
窓口の名称 ※特定施設入居者生活介護のみ		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568 (苦情相談専用)
対応している 時間	平日	午前8時30分～正午12時、午後1時～午後5時
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		12月29日～翌年1月3日
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している 時間	平日	午前10時00分～午後5時
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		火・木・土・日・祝日・年末年始

(事故発生時等の対応方法)

事故発生時の対応方法	万一事故等が発生した場合には、事故防止・対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または119番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
利用者の体調急変時等(緊急時等)における対応方法	緊急対応マニュアルと医師の指示にもとづき、対応します。

(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) 有料老人ホーム賠償責任保険制度に加入
	<input type="checkbox"/> 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) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	職員研修の実施 (年 1 回) 委員会の実施 (年 12 回)	
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者 (役職)	管理者	

(非常災害対策)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	(内容) 緊急対応マニュアルにもとづき、対応します。
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (年 2 回) <input type="checkbox"/> 2 なし	
業務 (事業) 継続計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	職員研修の実施 (年 2 回) 訓練の実施 (年 2 回)	
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	職員研修の実施 (年 1 回) 訓練の実施 (年 1 回)	

(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	2023 年 8 月 28 日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	2021 年 2 月 22 日
		評価機関名称	株式会社日本生活介護
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 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4回						
	テレビ電話装置その他の情報通信機器を用いた実施の有無	1 あり	2 なし						
	2 なし								
	1 代替措置あり		(内容)						
	2 代替措置なし								
施設利用に当たっての留意事項	事業所の利用に当たっては、当該有料老人ホームの管理規程の内「居室等の使用細則」、「共用部等の利用細則」等に従って対応していただきます。								
緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	<p>原則として、「緊急やむを得ない場合」※に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします。</p> <p>「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、入居者、家族の同意のもと、実施します。身体拘束を実施している際の観察と記録を行い、適宜、家族への報告を行います。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」に該当なしとなった場合には中止します。</p> <p>※「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケース</p>								
虐待防止のための措置	<p>利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるよう努めるものとする。</p> <p>一 虐待防止に関する責任者の選定及び設置</p> <p>二 成年後見制度の利用支援</p> <p>三 苦情解決体制の整備</p> <p>四 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施</p>								
※介護に直接携わる職員に対する、認知症介護基礎研修を受講させるための対応	無資格の従業員については、会社指示にて受講を必須とする。								
ホームにおけるハラスメントの規定	1 あり	2 なし							
	<p>担当窓口：社内相談窓口</p> <p>周知方法：掲示</p>								
プライバシーポリシー、個人情報保護規程等	1 あり	2 なし							
	(内容)	<p>プライバシーポリシーについては、ホームページを参照ください。</p> <p>個人情報の保護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守します。 ・設置者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持します。 ・設置者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とします。 ・設置者は、会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得ます。 							
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	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容	前払金のうち 15～30%相当額を初期償却 土地及び建物の根抵当権設定

※看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有するものその他これに類する者を除く。

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）

※1 _____ 様

※1 _____ 様

重要事項について文書を交付し、説明しました。

説明年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

説明者署名 _____

※2 私は重要事項について交付、説明を受け、同意しました。

年 ____ 月 ____ 日

受領（利用申込）者署名 _____

受領（利用申込）者署名 _____

※1, 2 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。

南浦和一重説—240701