

9 医療生協さいたま 介護付有料老人ホーム 桂の樹

重要事項説明書

介護保険の要支援又は要介護認定の入居者は、本重要事項説明書をもって、有料老人ホームへの入居に関する重要事項と併せて、事業者と特定施設入居者生活介護等利用に関する重要事項の説明も受けたことになります。

記入年月日	2025年05月01日
記入者名	斎藤 弘之
所属・職名	事業管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	生活協同組合
名称	(ふりがな) いりょうせいきょうさいたませいかつきょうどうくみあい 医療生協さいたま生活協同組合	
主たる事務所の所在地	〒333-0831 埼玉県川口市木曽呂 1317 番地	
連絡先	電話番号	048-294-6111
	FAX番号	048-294-1490
	ホームページアドレス	http:// www.mcp-saitama.or.jp
代表者	氏名	雪田 慎二
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和42（1967）年10月01日	
主な実施事業	※別添1（別の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) かつらのき 桂の樹	
所在地	〒359-1143 埼玉県所沢市宮本町二丁目 23 番 34	
主な利用交通手段	最寄駅	航空公園駅
	交通手段と所要時間	電車 西武新宿線 航空公園駅西口より 徒歩 7 分

連絡先	電話番号	04-2923-3695
	FAX番号	04-2923-3703
	ホームページアドレス	http://tokoshin.mcp-saitamawest.jp/katsuranoki
管理者	氏名	斎藤 弘之
	職名	事業管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和27（2015）年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和27（2015）年12月01日

（類型）【表示事項】

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	1172504845
	指定した自治体名	埼玉県（市）
	事業所の指定日	平成・令和27（2015）年11月20日
	指定の更新日（直近）	平成・令和3（2021）年12月01日

3. 建物概要

土地	敷地面積	194,636 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし
建物	延床面積	全体	170,657 m ²
		うち、老人ホーム部分	126,351 m ²
	耐火構造	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	
		4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	

		2 事業者が賃借する建物（普通賃借 ・ 定期賃借 ）				
		抵当権の設定		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		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.73 m ²	2	介護居室個室
	タイプ2	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	19.01 m ²	2	介護居室個室
	タイプ3	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.69 m ²	2	介護居室個室
	タイプ4	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.18 m ²	2	介護居室個室
	タイプ5	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.16 m ²	2	介護居室個室
	タイプ6	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.14 m ²	8	介護居室個室
	タイプ7	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.09 m ²	4	介護居室個室
	タイプ8	☐ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.06 m ²	8	介護居室個室
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ10	有 / 無	有 / 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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
	食堂	1 ☐ あり 2 なし				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1 ☐ あり 2 なし				
エレベーター	1 ☐ あり (車椅子対応) 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	1 あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし	
	火災通報設備	1 あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 あり	2 なし	
	防火管理者	1 あり	2 なし	
	防災計画	1 あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他	【火災保険について】 入居者の故意又は過失或いは不当な使用により火災等を発生させ、居室や家財等が被害を受けた場合、入居者の自己責任とし、入居者負担で居室や家財等の修繕等していただきます。入居者個人契約による火災保険（借家人賠償責任保険含む）への加入をお勧めします（保険会社等のご紹介含む）。契約された際、保険証書の控えを提出ください。 【防災カーテンについて】 居室で使用するカーテンは防災専用のものをご用意・使用ください（防災専用カーテン販売業者のご紹介含む）。 【NHK放送受信契約について】 居室にテレビを設置した場合、入居者がNHKの放送受信契約について必要な手続きを行ってください。			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	『介護付きホーム』として、 (1) 予防から介護までを含め、その人らしい暮らし全般を支えます。 (1) これまでの人生やこれからの希望に寄り添います。 (1) 個々のニーズにお応えする、柔軟なサービスを提供します。 (1) 尊厳をもって最期まで暮らしていただける住まいを目指します。 (1) 馴染みのスタッフのチームケアによる安心をお届けします。
サービスの提供内容に関する特色	①『生協 10 の基本ケア』の実践を通して、入居者一人一人の状況・条件に応じた生活を整え続け

	ます。具体的には、「しっかり食べる」、「しっかり出す（排泄する）」、「暮らしの中でしっかり動く」、「しっかり眠る」、「きれいな身なりを保つ」の 5 つを大切にしたい標準・個別ケアを提供します。 ②「身体拘束禁止のための指針」に基づき、身体拘束は行いません。 ③「虐待防止のための指針」に基づき、虐待防止に努めます。 ④「事故発生防止のための指針」に基づき、事故発生防止に努めます。 ⑤「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」に基づき、食中毒及び感染症の発生防止に努めます。 ⑥「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」に基づき、看取り介護を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
面会	①面会時は下記のルールとマナーをお守りください。お守りいただけない場合は、面会を禁止することがあります。 【ルール・マナー】 □毎日 10 時～16 時 30 分まで（12 時～13 時 30 分は昼食のため、ご遠慮ください。ただし、昼食持ち込みの場合は、この限りではありません。） □面会される方が発熱、嘔吐・下痢等体調不良の際、事前にご相談ください。状況・条件によっては、見合わせさせていただくことがあります。 ②感染症の流行状況により、面会を制限または禁止とさせていただく場合があります。
外出・外泊	①外泊の際は事前届出が必要となります。

	②外泊日数は、1ヶ月のうち、7泊までです。 ③食事のキャンセルは食材の仕入れの都合上、外出・外泊当日7日前までに上記①の届出をお願いします。外出・外泊当日6日前～当日のキャンセルの場合、通常通りの食費が発生します。 ④外出・外泊時の施設出発及び施設到着時間 ☐施設出発 毎日10時以降 ☐施設到着 毎日16時まで ⑤入居者の外出・外泊は個人の意思によるものです。外出・外泊時の事故やトラブルがあった場合、当施設は責任を負いかねます。 ⑥入居者の日常生活自立度、認知症自立度を鑑み、何らかの理由でやむを得ない場合には、外出・外泊回数・方法等について、事業者とあらかじめ協議の上、制限または禁止とさせていただく場合があります。 ⑦感染症の流行状況により、外出・外泊を制限または禁止とさせていただく場合があります。
秘密保持・個人情報保護	①従業者に業務上知り得た入居者又はその家族等の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。 ②入居者又はその家族等の個人情報について、本事業者は、「医療生協さいたま個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「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」、介護保険法等の趣旨のもと、個人情報につき規則等を定め、入居者および家族等身元引受人や代理人の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集します。 《利用目的》 一、介護サービスの提供を受けるに当たって、介護支援専門員と施設の従事者等との間で開催されるサービス担当者会議等に

	において、入居者の状態、家族等の状況等を把握するために必要な場合。 二、上記（一）のほか、関係機関、自治体との連絡調整のために必要な場合 三、現に介護サービスの提供を受けている場合で、医療機関との連携が必要な場合 四、サービスの質の向上のための研修会等での事例研究等 五、事業所内外の広報物、ホームページ等 ※別紙「医療生協さいたま個人情報保護方針（プライバシーポリシー）」参照 ※入居者及び家族等身元引受人は、この重要事項説明書の同意を持って前項の内容の個人情報の利用を了承するものとします。
介護ロボットの導入と活用	【眠りSCAN（見守り支援システム）】 ①当施設では、入居者の状態に応じた介護を提供できるよう努めており、パラマウントベッドより販売されている「眠りSCAN」を全居室に設置しています。 ②「眠りSCAN」は、ベッドマットレスの下に敷いて「睡眠・覚醒・起き上がり・離床」の状態や「心拍数・呼吸数（推定値）」を計測できる、非装着・非侵襲のセンサーです。 ③当施設では、上記②の情報を次の目的で利用します。 ①入居者の生活習慣や状態にあわせたケア・見守り ②入居者に適した（介護予防）特定施設サービス計画書の検討・提供及びその効果の検証 ③入居者の体調変化の気づき ④その他、入居者への介護の提供全般 ④入居者への介護の提供にあたり、これらの情報を身元引受人（ご家族等）や提携先の医療機関等に提供することがあります。 ※入居者及び家族等身元引受人は、この重要事項説明書の同意を持って「眠りSCAN」の設置について同意するものとします。 【Hug（移乗サポートロボット）】

	①メーカー：F U J I ②一人で立ち上がることが難しい入居者用の移乗サポートロボットです。 ③ベッド⇔車椅子⇔トイレの移乗介助と立位保持を行なう事ができ、トイレでの快適に排泄等に活用しています。
持ち物の管理	身の回りの日用品、現金、家財等お持ちいただいた荷物は、原則、入居者（家族等身元引受人）管理となります。お名前の記載ができる持ち物には全てお名前の記載をお願いします。なお、火を使う物（ろうソク・タバコ等）や高額な現金や宝飾品はお持ち込みいただけません。

（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	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	A D L維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(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
	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
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	協力医療機関連携加算		1 あり	2 なし
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし
	障害者等支援加算		1 あり	2 なし
	L I F E への登録		1 あり	2 なし

	退院・退所時連携加算		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
	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	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		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) : 1		
	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（急変時対応） ①病気や負傷等による状態変化時は、主治医または協力医療機関へ連絡する等の必要な措置を講じるとともに、家族等身元引受人へ連絡します。受診や救急搬送の際、家族等身元引受人へ付き添いをお願いします。 ②当施設では、あくまで「人命尊重」の原則に従って、家族等身元引受人への連絡を含め、緊急時対応を行います。家族等身元引受人への連絡がつながらなかった場合、家族等身元引受人からの指示をいただかないうちに、救命処置を行います。	
協力医療機関		1	名称 医療生協さいたま生活協同組合 所沢診療所 住所 〒359-1143 埼玉県所沢市宮本町 2-23-34 診療科目 内科、循環器内科 協力科目 内科、循環器内科 協力内容 通常診療、訪問診療対応、往診対応、定期健康診断、緊急対応、健康相談、医療相談
協力歯科医療機関			

	2	名称	医療生協さいたま生活協同組合 埼玉西協同病院
		住所	〒359-0002 埼玉県所沢市中富 1865
		診療科目	内科、眼科、外科、整形外科、歯科
		協力科目	内科、歯科
		協力内容	通常診療、夜間休日緊急対応、入院対応、訪問歯科診療、口腔衛生等の指導・相談業務、嚥下評価
		名称	
		住所	
		協力内容	

(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 3 その他 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
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)

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	①概ね 65 歳以上の方 ②自立者、要支援・要介護認定を受けられている方 ③複数入居者による共同生活を営むことに支障がない方 ④自傷又は他人へ危害を加える恐れがない方		

	⑤常時、医療機関等において治療を必要としない方 ⑥本契約に定める事項を承諾し、当施設の運営方針に賛同できる方	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者が介護保険施設への入所が決まり、受け入れが可能となった場合 ③入居者又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき ③利用権（入居契約書第2条第4項）の規定に違反したとき ④禁止又は制限される行為（入居契約書第19条第1項又は同第2項）の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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 ⑥事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき ⑦入居者が3ヶ月以上の長期に亘って施設を離れることが明らかなとき ⑧入居者が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づき施設の人員体制では対応が困難であると判断したとき ⑨病気治療のため病院もしくは診療所

		等に入院し、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は 3 ヶ月を経過しても退院できないことが明らかなき ※上記⑧⑨に関しては、いずれの場合においても、医師の意見を考慮する。
	解約予告期間	3 ヶ月（90 日）前（原則、書面通知）
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月（30 日）前（原則、書面通知）	
体験入居の内容	1 あり（内容：税込 6,480 円で宿泊費、介護サービス料を含む。食費は除く。満室時は非対応。体験入居期間の最大は 7 泊 8 日までとする。） 2 なし	
入居定員	30 人	
その他	【身元引受人の条件及び義務等】 ①入居者に債務不履行があったときは、入居契約から生ずる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負う。 ②身元引受人の負担は下記に記載する極度額を限度とする。 ※極度額・・・身元引受人（連帯保証人）が立て替えなくては いけない限度額のこと。 （ア）極度額 240 万円 なお、身元引受人が負担する債務の額は、「契約の解除の内容」に記載の契約終了事由に該当した時に、確定するものとする。 ③入居者の契約解除の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする（詳細は入居契約書に記載のとおり）。 【居室の明け渡し及び原状回復】 ①退去が決定した段階で、できる限り、速やかに、居室を明け渡すこととなっています。 ②居室を明け渡す際、原状回復として、居室内クリーニング及び壁の塗装に係る費用は、敷金からの負担とします。	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）	常勤換算人数
--	----------	--------

	合計			※1※2
		常勤	非常勤	
管理者	1（兼務）	1	0	1.0
生活相談員	1（兼務）	1	0	1.0
直接処遇職員	17	8	9	12.5
介護職員	15	7	8	10.9
看護職員	2	1	1	1.6
機能訓練指導員	1（兼務）	0	1	0.2
計画作成担当者	1（兼務）	0	1	0.6
栄養士	1	0	1	1（委託）
調理員	6	0	6	3.7
事務員	2	0	2	0.8
その他職員	4	0	4	1.7
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	0	0	0
介護福祉士	10	7	3
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	1	1	0

（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
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0

あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（16時30分～9時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1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 : 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）	2.5 : 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 2 なし				
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
				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		0	2	3	4	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	2	3	2	0	0	0	0	0	0
に業務に従	１年未満	0	0	1	2	1	0	0	0		
	１年以上	0	1	4	6	0	0	0	1	0	0

	3 年未満										
	3 年以上 5 年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	5 年以上 10 年未満	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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】		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 □事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 20 日までに入居者に送付します。 □入居者は、当月の料金の合計額を翌月 27 日までに口座自動引落しで支払います。 □事業者は、入居者から料金の支払いを受けたときは、入居者に対し領収証を発行します。
		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 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 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 3 不在期間が 30 日未満の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	当施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び税法に則った消費税、人件費等を勘案する。また、介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定するとともに、改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。
入居利用料の減額及び免除の		「介護付有料老人ホーム入居利用料の減額及び免除規程」に基づき、

取り扱い	対象者へ本規程の適用を行い、敷金、家賃を減額又は免除する。
生活保護を受給している 入居者の利用料金の取り扱い	①入居者の住所地の扶助額に応じた負担とする。 ②生活保護決定通知書に基づく扶助額に応じた負担とする。

(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	5	3
	年齢	91 歳	83 歳
居室の状況	床面積	18.73 m ²	18.14 m ²
	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	195,000 円	195,000 円
月額費用の合計 (30 日利用)		198,565 円	193,973 円
家賃		65,000 円	65,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 (1 割負担)	29,315 円	24,723 円
	介護保険外※ ²		
	食費	52,500 円	52,500 円
	管理・共益費	37,000 円	37,000 円
	介護費用 (入浴 3 回目)	13,500 円	13,500 円
	光熱水費 (管理・共益費に含む)	0 円	0 円
その他 (イベント参加費)		1,250 円	1,250 円
※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)			

(利用料金の算定根拠) ※記載金額税込

費目	算定根拠
家賃 (65,000 円/月)	建設費、減価償却費、借入金利子等をベースに近傍類似の家賃を参考として算定。 ※家賃については、『介護付有料老人ホーム入居利用料の減額及び免除規程』の適用を受ける場合があります (詳細規程別紙参照)。 ※生活保護の受給を受けている入居者は、入居者の住所地の扶助額に基づく家賃負担となります。
敷金 (195,000 円)	家賃の 3 ヶ月分 入居日までに下記の振込先へお振込みください。 【振込先】

	金融機関名：武蔵野銀行 北浦和支店 口座種別：普通 口座番号：1114495 口座名義人：医療生協さいたま生活協同組合 理事長 雪田 慎二 振込手数料負担者：借主 ※敷金については、『介護付有料老人ホーム入居利用料の減額及び免除 規程』の適用を受ける場合があります。（詳細規程別紙参照）。 ※生活保護の受給を受けている入居者は、入居者の住所地の扶助額に 基づく敷金負担となります。
介護費用	【自立】生活サポート費（54,000 円/月） 要支援・要介護認定を受けていない自立の方が入居する際の費用です。 介護保険制度における報酬から算出し介護職員の人件費等に基づいて 算定（但し、月途中の入退居については1日あたり1,800 円とする）。 【要支援・要介護】特にありません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理・共益費 (37,000 円/月)	施設運営のための事務費、消耗品費、共用施設の維持管理費、水光熱費、 その他共同の益に供する費用として算定。 ※生活保護の受給を受けている入居者は、入居者の住所地の扶助額に 基づく敷金負担となります。
食費（1,750 円/日） 朝食 500 円、昼食 650 円、 夕食 600 円	管理運営費、食材費の他、調理及び配膳下膳に係る人件費等をベースに 算定。
光熱水費	管理・共益費に含む。
利用者の個別的な選択に よるサービス利用料	別添2 参照
その他のサービス利用料	【新型コロナウイルス等の感染症にかかる検査費（1 回；2,000 円）】 各種検査キット購入費用及び検査を行う看護職員の人件費をもとに 算定。 【受診同行（1 回；5,000 円）】 受診に要する時間（移動含む）及び同行する看護職員の人件費をもとに 算定。 【看取り付き添い者宿泊費（1 日；200 円）】 看取り付き添い者が宿泊した場合、施設運営のための共用施設の維持 管理費、水光熱費、消耗備品費、事務費、その他共同の益に供する料金 です。

（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 (別紙「特定施設入居者生活介護(介護予防含む)利用料金表」参照)	保険者による要支援または要介護認定結果の介護度と介護保険負担割合証に準じた額
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(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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)		円
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	6人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	6人

	要介護 3	5 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	7 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	16 人
	5 年以上 10 年未満	10 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	90.2 歳
入居者数の合計	30 人
入居率※	100.0%
※ 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を含む。	

(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	3 人
	医療機関	0 人
	死亡者	9 人
	その他	0 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	4 人
	(解約事由の例) 施設での集団生活に馴染まないため。 経済的に利用料金の支払いが厳しいため。	

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)※複数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	桂の樹	
電話番号	04-2923-3695	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00

	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県 福祉部 高齢介護課
電話番号		048-830-3254
窓口の名称		所沢市 介護保険課
電話番号		04-2998-9420
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

(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	1 あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社 医療・介護総合保険制度
	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	1 あり	(その内容) 事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講じます。また、事業者が故意又は重大な過失が存在する場合には、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	1 あり	実施日	年 1 回
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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	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	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	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	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	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	1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
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	1 あり 2 なし 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	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 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	1 適合している (代替措置)	

の場合等の特例」への適合性	2 適合している（将来の改善計画） 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（別の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）

※入居者 _____様

※身元引受人 _____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（入居者等）の署名を求める。

【緊急時連絡先】

緊急連絡先 (家族等)	フリガナ 氏 名① (続 柄)	()
	電 話 番 号①	
	フリガナ 氏 名② (続 柄)	()
	電 話 番 号②	
	フリガナ 氏 名③ (続 柄)	()
	電 話 番 号③	

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターとこしん 他15ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターとこしん 他13ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	さんとも 他2ヶ所	所沢市中富1617
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	所沢診療所 他13ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ケアステーションうら しん	さいたま市浦和区 北浦和1－8－1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	所沢診療所 他10ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	さんとも 他1ヶ所	所沢市中富1617
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	桂の樹	所沢市宮本町2－ 23－34
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターとこしん 他9ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターかがやき 他3ヶ所	川口市西青木5-1- 40
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	さんともホーム他3ヶ所	所沢市中富1617
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	さんともホーム他1ヶ所	所沢市中富1617
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ふじみ野ケアセンター 他2ヶ所	ふじみ野市上福岡3－ 3－7
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターとこしん 他16ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターとこしん 他13ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	さんとも 他2ヶ所	所沢市中富1617
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	所沢診療所 他13ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	所沢診療所 他10ヶ所	所沢市宮本町2－ 23－34
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	さんとも 他1ヶ所	所沢市中富1617
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	桂の樹	所沢市宮本町2－ 23－34

介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	さんともホーム他3ヶ所	所沢市中富1617
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	さんともホーム他1ヶ所	所沢市中富1617
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	ケアセンターとこしん 他16ヶ所	所沢市宮本町2-23 -34
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	さんとも 他1ヶ所	所沢市中富1617
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし		あり	
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		介護サービス			備 考
					包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス								
食事介助	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				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			週 3 回以上の場合（1 回計 2,700 円） 浴室利用 1 回 540 円 職員 1 名につき 1 回あたり 2,160 円
特浴介助	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				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				付き添い可能な範囲は、協力医療機関である所沢診療所のみ。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	700 円	週 2 回以上を希望する場合、当法人の有償ボランティアで対応可。1 時間あたり 700 円。
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			介護上必要となった場合以外で週 2 回以上を希望する場合は 1 回につき 324 円。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	週 3 回以上の場合、当法人の有償ボランティアで対応可。1 時間あたり 700 円。 週 3 回以上の場合、ドラム式洗濯乾燥機使用料 1 回 400 円。
居室配膳・下膳	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				
おやつ			なし	あり	○			食堂にて月・水・金曜日のみ提供。 希望者のみ提供。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	① 2,000 円 ② 5,000 円 ③ 5,000～5,500 円	① カットのみの場合 1 回 2,000 円 ② カラーリング＋カットの場合 1 回 5,000 円 ③ パーマ＋カットの場合

買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	700 円	1 回 5,000～5,500 円 当法人の有償ボランティアで対応可。 1 時間あたり 700 円。 移動に要した交通費（駐車場代含）は 自己負担。 ※利用できる範囲は所沢市内とする。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		手続き内容により要相談で職員 1 名に つき 1 時間あたり 2,160 円。
金銭・貯金管理			なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			年 2 回を基本とする。
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	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			
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			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		緊急時の場合はあり。 ※付添いができる範囲は所沢市内と する。 ※入退院時の同行の際、移動にかかっ た費用（交通費）の請求。
入院中の洗濯物交換・買い物	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			

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割、2 割又は 3 割の利用者負担）。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3：都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。