

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	小原 孝一
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) めいしょう 明 昭	
主たる事務所の所在地	〒121-0064 東京都足立区保木間 4-3-5	
連絡先	電話番号	03-5851-3581
	FAX番号	03-3850-1581
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
代表者	氏名	菊地 猛
	職名	代表取締役
設立年月日	平成10年8月10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) そうかめいせいえん 草加明生苑	
所在地	〒343-0838 埼玉県草加市旭町 3-5-25	
主な利用交通手段	最寄駅	新田駅
	交通手段と所要時間	東武スカイツリーライン 新田駅より徒歩3分
連絡先	電話番号	048-933-1200
	FAX番号	048-933-1201

	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
管理者	氏名	小原 孝一
	職名	施設長
建物の竣工日		平成16年11月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成16年11月1日

(類型)【表示事項】

施設類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）		
利用権方式		
表示事項：居住権利形態（利用権方式）		
利用料の支払い方式（月払い方式）		
入居時要件（要支援・要介護）		
居住区分（全室個室 定員1名）		
介護にかかわる職員体制（3：1以上）		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1171800822号
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成16年11月1日
	指定の更新日（直近）	平成28年11月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,644.19 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成16年11月1日～平成36年10月31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	5,287.40 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,266.77 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他 ()			
4 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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (平成 16 年 11 月 1 日～平成 36 年 10 月 31 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 m ²	100 室	介護居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 7	有/無	有/無	m ²		
タイプ 8	有/無	有/無	m ²			
タイプ 9	有/無	有/無	m ²			
タイプ 10	有/無	有/無	m ²			
共用施設	共用便所における 便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェア浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 (3 個浴)		1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	消火器	1 あり 2 なし				

等	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
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>当施設は、介護を必要とする入居者様に対し、自立した生活をお送り頂くための課題を正確に導きだし、ご本人様の生活に対するご希望も取り入れ、生活歴を大切にしたい支援計画のもと身体的・精神的拘束のない入居者様の尊厳を守ったケアを心がけます。入居者様の趣味活動や季節の行事等、各種アクティビティを行える様支援致します。また、慢性疾患等で医療ニーズの高い入居者様には適切な療養環境を整え、協力医療機関による医療サービスをお受け頂ける様、連携し支援致します。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	<p>協力医療機関による様々な医療サービスの提供と、介護が必要な入居者様への適切なマネジメントによるサービスの実施により、医療と介護の切れ目ないサービス提供を行うことで、安心安楽な生活をお送り頂ける様、配慮致します。</p> <p>また、高いホスピタリティを維持向上させるために、施設運営理念を基礎とした生活支援・介護技術・接遇・医学知識・関係法令等の社内外研修を入職時より継続的に実施すると共に、人間教育を行います。日常生活と非日常活動をバランスよく取り入れ、個人を大切にしたい生きがい活動支援や季節ごとの施設内外行事及び地域行事への参加を促し必要な支援を行います。</p>		
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

(介護サービスの内容)

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	個別機能訓練加算	① あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	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)イ	1 あり ② なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
(Ⅱ)		1 あり ② なし	
(Ⅲ)		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 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 聖心会 十全病院
		住所	埼玉県越谷市赤山町 5-10-18
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器内科・泌尿器科等
		協力内容	往診及び一般外来、救急外来、検査、入院治療の受入れ
	2	名称	医療法人社団 苑田会 苑田第一病院
		住所	東京都足立区竹の塚 4-1-12
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科等
		協力内容	救急外来、一般外来、入院治療の受入れ
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 苑田会 苑田会歯科	
	住所	東京都足立区竹の塚 4-2-1 TBビル2階	
	協力内容	一般外来	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	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
	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	<p>○入居の条件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年齢：概ね 60 歳以上 ・医療的ケア：経管栄養、中心静脈栄養 (IVH)、在宅酸素療法等 入居可、他要確認 ・認知症：著しい周辺症状が無ければ可 ・その他：重大な感染症や他の入居者様への迷惑行為が無い事 <p>○身元引受人等の条件、義務等</p> <p>身元引受人を 1 名必要とし、連帯して責務を負うと共に必要の際には身柄を引き取るものとします。</p> <p>○入院時の契約の取り扱い</p> <p>ご入院や外泊時でも居室利用の権利は無くなりませんが、家賃相当額等の必要な費用はかかります。</p> <p>○やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き</p> <p>身体拘束廃止委員会において代替方法をを検討し、無い場合に</p>		

	はやむを得ず身体拘束を実施しますが、その検討内容や必要な理由を書面にてご家族様に対し、同意を頂いてからの実施となります。また、実施中の様子を記録し、身体拘束解除に向けて同委員会において継続的に検討します。	
契約の解除の内容	① 入居者様のご逝去の場合 ② 入居者様から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	著しい精神症状や他の方への迷惑行為を防止するために通常の介護方法では防止できない場合等において契約解除を申し入れる場合があります。
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	7日	
体験入居の内容	① あり (内容：1日あたり10,000円(税抜)※最長連続13泊14日) ② なし	
入居定員	100人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.3
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	33	17	16	24.5
看護職員	5	3	2	4.0
機能訓練指導員	3	3	0	3
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	3	3	0	3
調理員	5	4	1	1.4
事務員	2	2	0	0.6
その他職員	2	2	0	2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				39時間

(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			
介護福祉士	12	3	9
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	17	8	9
介護支援専門員			

(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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	3	3	
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時15分～9時15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	3人	3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	【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)	3 : 1

(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	3		4	7	1		1			
前年度1年間の退職者数	3		3	3	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	0	1	3	4	1		1		
	1年以上	2	2	4	6			1		
	3年未満									
	3年以上			2	5			1		
	5年未満									
	5年以上			1	4					
	10年未満									
10年以上	1		2	2					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】	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	
	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 食材費に限り、日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金 の改定	条件 手続き
	消費者物価指数、公共料金等が著しく上昇した場合 運営懇談会において、同意を得た上で実施します。

(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	要介護度に関係なく同一料金	要介護度に関係なく同一料金	
	年齢	年齢に関係なく同一料金	年齢に関係なく同一料金	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 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	1,260,000 円	
	敷金	400,000 円	400,000 円	
月額費用の合計		212,600 円	177,600 円	
家賃		110,000 円	75,000 円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	介護度に応じ1~2割負担	介護度に応じ1~2割負担	
	介護保 険外 ^{※2}	食費 (食材費25,920円、厨房管理運営費28,080円)	54,000 円	54,000 円
		管理費	27,000 円	27,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	21,600 円	21,600 円
その他	円	円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設地代家賃より算出
敷金	月額利用料金の約2ヶ月分
介護費用	
管理費	建物法定点検、定期清掃、その他メンテナンス費用として
食費	食材費(1日864円×30日) 厨房管理運営費(定額28,080円) 厨房配置職員の人件費、厨房機器メンテナンス費用として
光熱水費	居室及び共用部において使用するものとして
利用者の個別的な選択に よるサービス利用料	別添2介護サービス等一覧表に記載
その他のサービス利用料	別添2介護サービス等一覧表に記載

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	該当する介護度の1~3割負担
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)	

(前払金の受領)

算定根拠	月額家賃の一部を前払金としてお支払頂くことにより、毎月お支払いいただく家賃の金額を軽減させることが出来ます。	
想定居住期間(償却年月数)	36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)	0円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	全額返金いたします。但し、入居期間中の家賃は日割り請求させていただきます。 (35,000円÷30日)×ご利用日数=ご請求
	入居後3月を超えた契約終了	前払金{126万円×(36ヶ月-入居月数)}÷36ヶ月 但し、入居月・退居月は日割り計算となります。
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	朝日信託
	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	27人
	女性	58人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	31人
	85歳以上	47人

要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	13人
	要介護3	20人
	要介護4	28人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	15人
	6ヶ月以上1年未満	20人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.4歳
入居者数の合計	85人
入居率*	85%
※ 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	6人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	4人
	死亡者	25人
	その他	8人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	16人
		(解約事由の例)
		・在宅生活が可能になった為。
		・特別養護老人ホームの入所が可能になった為。
		・病院入院し退院の見込みがない為。

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		草加明生苑
電話番号		048-933-1200
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		草加市 介護保険課
電話番号		048-922-0151
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
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 介護保険課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30～12:00・13:00～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
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	① あり	東京海上日動火災保険株式会社 「居宅介護事業者賠償責任保険」 (施設所有(管理)者賠償責任保険)
	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	サービスの提供上の事故により入居者様の生命等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	
		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2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 の場合等の特例」への適合性	① 適合している（代替措置） 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	なし
不適合事項がある場合の内容	なし

添付書類：別添 1（別を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）

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

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			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	白小鳩橋DSセンター	越谷市相模町7-3928-1
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	白小鳩橋めいせい	越谷市相模町7-3928-1
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	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	白小鳩橋DSセンター	越谷市相模町7-3928-1
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	白小鳩橋めいせい	越谷市相模町7-3928-1
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		

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 （利用者生活介護費で実施するサービス（利用者一部負担））	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含	都度	料金	備考
	なし	あり				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	あり			入居者の状態に応じて配膳・下膳・食事を介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり			適宜交換
おむつ代	なし	あり	あり	○		尿取パット2,920円～紙オムツ4,700円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり			週2回
特浴介助	なし	あり	あり			週2回、一般浴で対応出来ない場合
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり			必要に応じて随時
機能訓練	なし	あり	あり			
通院介助	なし	あり	あり			協力医療機関に限る
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	あり			2日に1回実施
リネン交換	なし	あり	あり			週2回
日常の洗濯	なし	あり	あり	○	540円	週2回 1回2kgまで
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	○		入居者の状態に応じて配膳・下膳
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	○		実費負担
おやつ	なし	あり	あり	○	108円	1食
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	○	3,240円	カット3,240円、パーマ(カラー)カット付7,560円
買い物代行	なし	あり	あり			ネット通販、近隣への買い物代行に限る
役所手続き代行	なし	あり	あり			1回21,600円
金銭・貯金管理	なし	あり	あり			
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	あり			年2回
健康相談	なし	あり	あり			適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり			適宜
服薬支援	なし	あり	あり			随時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり			随時
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	あり			協力医療機関に限る。以外は21,600円～
入退院時の同行	なし	あり	あり			協力医療機関に限る。以外は21,600円～
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり			基本的にはご家族対応
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり			必要に応じて

草加明生苑 入居費用について

2018/7/1現在

前払い家賃プラン

前払金 **126万円** (36ヶ月の均等償却/1か月の償却金額：35,000円)
 保証金 **40万円** (退去時に居室の原状回復費及び利用料金の未払い分を精算し返還)

標準プラン

入居金 **0円**
 保証金 **40万円** (退去時に居室の原状回復費及び利用料金の未払い分を精算し返還)

※契約書作成(契約締結)時に請求書を発行致しますので、14日以内に指定先へお振り込み下さい。

固定費用

原則として、月額利用料は利用者様が『在・不在』に関わらず施設(居室)維持費用として発生致しますことをご了承頂きます。但し1日1食も食事を召し上がらなかつた場合は食材費として864円/1日の減額をさせていただきます。

前払い家賃プラン

月額利用料 **177,600円**

<内訳>家賃相当額:75,000円 管理費:27,000円 水光熱費:21,600円 厨房管理費:28,080円 食材費:25,920円

標準プラン

月額利用料 **212,600円**

<内訳>家賃相当額:110,000円 管理費:27,000円 水光熱費:21,600円 厨房管理費:28,080円 食材費:25,920円

介護費

1ヵ月(30日)の自己負担額

	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
介護保険1割負担	¥5,546	¥9,521	¥16,453	¥18,456	¥20,581	¥22,553	¥24,648
介護保険2割負担	¥11,092	¥19,041	¥32,905	¥36,911	¥41,162	¥45,106	¥49,296
介護保険3割負担	¥16,638	¥28,561	¥49,357	¥55,366	¥61,743	¥67,659	¥73,944

※その他に、個別機能訓練加算、医療機関連携加算、夜間看護体制加算、介護職員処遇改善加算が必要になります。

その他サービス

衛生物品	尿取リパット (夜用)	尿取リパット (昼用)	紙オムツ (M)	紙オムツ (L)	リハパン (M)	リハパン (L)
	¥1,620 (30枚)	¥2,920 (54枚)	¥4,700 (22枚)	¥4,280 (20枚)	¥4,280 (20枚)	¥3,852 (18枚)

※施設での排泄物などについては、専門業者による「医療廃棄物処理」が必要になります。処理代を含む上記の指定製品以外はご使用になれませんのでご了承ください。

日用タオル

¥43/1枚

※殺菌消毒済みのタオルを必要に応じて使用します。

ご希望サービス(税込)

おやつ	¥108/1食
理美容(カット)	¥3,240/1回
理美容(パーマ+カット)	¥7,560/1回
理美容(カラー+カット)	¥7,560/1回
洗濯(業者委託)≒週2回 2kg	¥540/1回
クリーニング(業者委託)	実費

医療費

往診・回診	別途請求
外来受診	別途請求
薬品代等	別途請求

※入院の場合はご家族様対応でのお支払いになります。

※前月分を請求致します。

※協力医療機関への搬送・付添いは無料です。

個別希望サービス

車両運行・付添い・代行など(協力医療機関以外)	¥21,600/1回
有料手芸・工作など	実費負担
新聞・牛乳など	実費負担

※毎月15日頃に請求書を発行・送付致します。

※介護度・使用物品・医療費で個人差が出ますことをご了承頂きます。