

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣家賃及び立地条件を勘案し算定
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 なし
管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費 20,000円/月 (消費税別)
食費	食材費及び業務委託費の一部として
光熱水費	専用居室内の光熱水費は別途実費負担 (個別メーターによる)
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	生活サポート費 月額20,000円(消費税別) (自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される場合のみ) 生活サポートの主な内容：日用品の買物代行、居室の清掃、洗濯等 ※上記費用は三月以内の契約解除の場合でも返還されません。

(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	
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)	
※ 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	当社他施設及び近隣施設の前払金水準、立地条件、居室面積等を比較勘案し、前払金の価格設定	
想定居住期間 (償却年月数)	5年 (60ヶ月)	
償却の開始日	入居日翌日	
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)	前払金の30%相当額	
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日の翌日から起算して三月以内に契約解除の申し出があった場合 (死亡退去を含む)、前払金から、(家賃等の月額を30で除した額)×(入居日から契約終了日までの日数)に相当する額を控除した額を返還します。又、既に受領済みの月額利用料は入居日 (前払金の入金日) から契約終了日 (居室明け渡し日) までの利用料を控除した額を、契約終了日の2ヶ月後の月末に返還とします。この場合の契約解除とは、三月以内に契約解除手続きが完了し、居室を明け渡した場合となります。退去による前払金の返還は、契約終了日 (居室明け渡し日) の2ヶ月後の月末に返還とします。契約解除の申し出は、書面によるものとします。この場合の家賃等とは、賃料、管理費、食費とします。
	入居後3月を超えた契約終了	返還金 = 前払金×70%+(想定居住期間の日数)×(想定居住期間-入居期間) ※想定居住期間は5年間の実日数とします (うるう年毎に1日加算します)。 ※退去による前払金の返還は、契約終了日 (居室明け渡し日) の2ヶ月後の月末に返還とします。 ※契約を解除し退去した時点で返還金算定式により返還金が算定されます。
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	(保全先)サーバントラスト信託株式会社 前払金保全措置は、株式会社ベストライフを委託者、サーバントラスト信託株式会社を受託者、目的施設入居者を受益者とする信託保全契約を締結しています。この信託契約により保全金額に相当する部分が保全されます。
	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	13人
	女性	31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	8人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	4人
	要介護1	18人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	7人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.90歳
入居者数の合計	44人
入居率※	86.20%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3人
	死亡者	2人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例) 長期入院のため

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		株式会社ベストライフ 生活相談室
電話番号		03-5908-2020
対応している時間	平日	9:30~18:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝祭日
窓口の名称		ベストライフ所沢くすのき台 管理者
電話番号		04-2991-6651
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課 施設・事業者指導担当
電話番号		048-830-3247(直通)
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝祭日、12/29~1/3

(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) 施設職員の過失による事故の損害賠償 てん補限度額2億円
	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) 施設職員の過失により事故が発生し、 入居者の生命、身体、財産に損害が 発生した場合には損害保険などの手配 を行い誠実に対応します。但し天災な どの不可抗力は除きます。
	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	平成18年9月1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	平成24年12月7日
		評価機関名称	株式会社ぎょうせい総合研究所
		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: ベストライフ全施設) 入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。但し、退去の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の前払金が別途に必要となります。また、移動前の施設の返還金は退去手続きが完了した月の2ヶ月後の月末に返還されます。認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただくことがあります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聴いた上で、入居者及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。この際、新たな前払金は発生しませんが、月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先のものが適用されます。	
	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	
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		<ul style="list-style-type: none"> 住宅型有料老人ホームの居室における一人当たりの有効面積は、介護居室に準じ、13.2㎡以上とすべきところ、本施設の場合、9.68㎡～11.67㎡となっている。 居室のある区域の廊下幅は、有効幅で片廊下1.8m以上とすべきところ、本施設の場合1.2m～1.75mとなっている。
「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		「11 利用料等」
不適合事項がある場合の内容		<ul style="list-style-type: none"> 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については、返還を行っていない。

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）
月額利用料表

※ _____様

説明年月日 令和 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		
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	ベストライフさいたま	さいたま市中央区鈴谷5-2-5
			ベストライフ川口東	川口市原町9-15
			ベストライフ南浦和	さいたま市南区南浦和2-10-3
			ベストライフ大宮	さいたま市大宮区上小町1151-1
			ベストライフ越谷	越谷市大沢2-13-40
			ベストライフ与野	さいたま市中央区上落合8-10-13
			ベストライフ三郷中央	三郷市中央1-26-2
			ベストライフ草加	草加市新善町253
			ベストライフふじみ野	富士見市上沢1-19-15
			ベストライフ朝霞	朝霞市幸町2-17-8
			ベストライフ東大宮	さいたま市見沼区東大宮6-9-2
			ベストライフ入間	入間市大字仏子910-12
			ベストライフ久喜	久喜市桜田1-3-4
			ベストライフ東松山	比企郡滑川町月の輪3-11-2
			ベストライフ大宮北	さいたま市北区吉野町1-45-10
			ベストライフ飯能	飯能市大字双柳1192-1
			ベストライフ戸田	戸田市大字新曾393
ベストライフ北本	北本市東間4-13			
ベストライフ東川口	川口市戸塚3-3-10			
ベストライフ鶴ヶ島	鶴ヶ島市大字藤金901-4			
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		

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地	
<居宅介護予防サービス>				
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	ベストライフさいたま	さいたま市中央区鈴谷5-2-5
			ベストライフ川口東	川口市原町9-15
			ベストライフ南浦和	さいたま市南区南浦和2-10-3
			ベストライフ大宮	さいたま市大宮区上小町1151-1
			ベストライフ越谷	越谷市大沢2-13-40
			ベストライフ与野	さいたま市中央区上落合8-10-13
			ベストライフ三郷中央	三郷市中央1-26-2
			ベストライフ草加	草加市新善町253
			ベストライフふじみ野	富士見市上沢1-19-15
			ベストライフ朝霞	朝霞市幸町2-17-8
			ベストライフ東大宮	さいたま市見沼区東大宮6-9-2
			ベストライフ入間	入間市大字仏子910-12
			ベストライフ東松山	比企郡滑川町月の輪3-11-2
			ベストライフ大宮北	さいたま市北区吉野町1-45-10
			ベストライフ飯能	飯能市大字双柳1192-1
			ベストライフ戸田	戸田市大字新曽393
ベストライフ北本	北本市東間4-13			
ベストライフ東川口	川口市戸塚3-3-10			
ベストライフ鶴ヶ島	鶴ヶ島市大字藤金901-4			
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		
介護医療院	あり	なし		

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

別添2

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		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考	
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（利用者一部負担※1）	包含※2	都度※2	料金※3	備考	あり
食事介助	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり			
おむつ代		なし	あり	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり			基本的に訪問介護事業所等にて提供
特浴介助	あり	なし	あり			基本的に訪問介護事業所等にて提供
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり			★入浴機会の提供
機能訓練	あり	なし	あり			基本的に訪問介護事業所等にて提供
通院介助（協力医療機関）	あり	なし	あり	実費		基本的に訪問介護事業所等にて提供
通院介助（上記以外）	あり	なし	あり	実費		
実費負担☆				実費		
実費負担☆				実費		
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり			自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費20,000円/月（消費税別）を頂きます。
リネン交換	あり	なし	あり			
日常の洗濯	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	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			
理美容師による理美容サービス		なし	あり	実費		理美容の機会提供、利用費用は実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり			買物代行（通常の利用区域）は、月2回になります。
買い物代行（上記以外）	あり	なし	あり			※自立の方、要介護認定を受けていない方が希望される場合は、生活サポート費20,000円/月（消費税別）を頂きます。
役所手続き代行	あり	なし	あり			
金銭・貯金管理	あり	なし	あり			

健康管理サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(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)			備考
		包含※2	都度※2	料金※3	
定期健康診断	なし	なし	○	実費	年2回の機会器具供(健康診断料は実費)
健康相談	あり	なし	○		
生活指導・栄養指導	あり	なし	○		
服薬支援	あり	なし	○		自立の方は除く
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり		—
入院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	なし	○	実費	実費負担☆
入退院時の同行(協力医療機関)	あり	なし	○	実費	実費負担☆
入退院時の同行(協力医療機関以外)	あり	なし	○	実費	実費負担☆
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり		—
入院中の見舞い訪問	あり	なし	○		適宜

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1～3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、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービス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。

☆片道5kmまでの同行(送迎)は1往復目を片道500円(消費税別)、2往復目からは片道1,000円(消費税別)となります。片道5km以上10kmまでの同行(送迎)は1往復目を片道1,000円(消費税別)とし、2往復目からは片道2,000円(消費税別)となります。片道10km以上の同行(送迎)は原則として行いません。ヘルパーの付添による介助サービス料金については、1時間あたり3,000円(消費税別)、夜間帯の付添は1時間あたり5,000円(消費税別)となります。

※基本的にケアプランに基づき訪問介護事業所等からサービスをお受けいただき、施設内での生活に必要な介護保険サービスが優先されます。

※一覧表に表記されているサービスは、訪問介護事業所等による施設内での生活に必要な介護保険サービスをご利用された上で施設側が必要と判断した時に提供するものです。

月額利用料表

ベストライフ所沢くすのき台

① 通常、お支払い頂く月額利用料は下記の通りです。

Aタイプ

(単位:月)

要介護認定等	賃料	管理費	食費 (30日の場合)	合計 (30日の場合)	介護保険1～3割負担金額
自立～要介護 5	70,750 円	20,000 円 消費税別	55,000 円 消費税別	145,750 円 消費税別	要介護認定に応じ、別途、 費用が発生します。 (居宅サービスを利用した場合)
				151,750 円 消費税込	

※一人当たりの食費内訳(30日計算)

項目	業務委託費	食材費 (1日3食)	合計 (30日の場合)
金額	31,000 円 消費税別	800 円 消費税別	55,000 円 消費税別

※業務委託費は欠食の有無に関わらず、月額31,000円(消費税別)となります。

※食材費は1日三食800円(消費税別)となります。800円(消費税別)×喫食日数を当月分の食材費として頂戴します。

※1日三食ともお召し上がりにならない場合に限り1日分の食材費は発生致しません。

※食事を召し上がらない場合は2日前までに事務員に申し出て下さい。

② その他

※自立の方、要介護認定を受けていない方で生活サポート(日用品の買物代行、居室清掃、洗濯等)を希望される場合、別途20,000円(消費税別)で生活サポートをさせていただきます。

尚、1ヶ月間(1日～31日迄の1ヶ月単位)生活サポートをご利用にならなかった場合、生活サポート費はいただきません。それ以外の場合にはご利用になった日数・回数に関係なく1ヶ月分の生活サポート費をいただきます。

※賃料、管理費、食費は入居日より発生し、入居日起算の日割計算となります。生活サポート費は入居日より発生します(日割計算は致しません)。但し、契約完了月の入居に限り利用日割算の日割計算となります。

※消費税は、管理費、食費、生活サポート費に課税されます。

※介護保険1～3割負担金額、医療費、電気水道代、電話設置費用、電話代、日用品、おむつ等の介護用品の費用は別途負担となります。

※訪問介護事業所を利用される場合は、月額利用料の他に要介護認定に応じた区分限度支給額内でご利用になられた介護サービス費用の1～3割負担金額をご負担いただきます。

(下記『参考』は1ヶ月の区分支給限度額をもとに1～3割負担金額を例示したものです。)

(参考) (居宅サービスを利用した場合)

(単位:円)

要介護認定		介護保険(支給限度額) (30日計算)	介護保険負担金額(30日計算)		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	I	12,170	1,217	2,434	3,651
	訪問型サービス II	24,330	2,433	4,866	7,299
要支援 2	I	12,170	1,217	2,434	3,651
	訪問型サービス II	24,330	2,433	4,866	7,299
	訪問型サービス III	38,595	3,860	7,719	11,579
要介護 1		173,930	17,393	34,786	52,179
要介護 2		204,398	20,440	40,880	61,320
要介護 3		280,621	28,063	56,125	84,187
要介護 4		320,998	32,100	64,200	96,300
要介護 5		375,797	37,580	75,160	112,740

※人件費、物価の変動等に基づき、入居者及び身元引受人の意見を聴いて改定します。