

重要事項説明書

		記入年月日	2025年 4月 1日
記入者名	黒坂 振一郎	所属・職名	タムスさくらヴィラ川口・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	営利法人	
	名 称	(ふりがな) かぶしきがいしゃえむびいえす 株式会社MBS	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒106-0047	東京都港区南麻布五丁目 3 番 39 号	
事業主体の連絡先	電 話 番 号	03-5664-1334	
	F A X 番 号	03-3676-6951	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.mbs-tokyo.com/outline.html	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職 名	代表取締役	
	氏 名	小松原 弘史	
事業主体の設立年月日		平成 22 年 11 月 19 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		
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		
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		
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		
<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		
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		
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		

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ たむすさくらぎいらかわぐち 介護付き有料老人ホーム タムスさくらヴィラ川口	
施設の所在地	〒334-0062	埼玉県川口市大字榛松305-1
施設の連絡先	電話番号	048-287-9731
	FAX番号	048-287-9732
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : https://tums-yuryo.com/sakura-villa/
施設の開設年月日		平成28年9月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	黒坂 振一郎
施設までの主な利用交通手段		
見沼代親水公園駅（西口）より徒歩10分（およそ1km）		
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> ○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） ○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 ○入居時の要件：自立・要支援・要介護 ○介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） ○介護居宅区分：全室個室 ○一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制 2.5：1以上 	
介護保険事業所番号	1170207680	
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28年9月1日	
指定の年月日	平成28年9月1日	
指定の更新年月日	-	

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	0	0	0	1	1.0
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0
看護職員	6	0	1	0	7	6.8
介護職員	18	0	0	0	18	18.0
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
栄養士	1	0	0	0	1	1.0
調理員	0	0	7	0	7	3.8
事務員	1	0	0	0	1	1.0
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
<p>※ 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。</p>						
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	0	0	0	0		
介護福祉士	15	0	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級	3	0	0	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
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	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	1	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
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～翌8時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1		1			
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	0	0	0	1	1.0
看護職員	6	0	1	0	9	6.8
介護職員	18	0	0	0	18	18.0
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1.0
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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	0	0	0	0		
介護福祉士	15	0	0	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級	3	0	0	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
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	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	1	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
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 介護福祉士		
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					% (: 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	0	0	6	1	0	0
前年度1年間の退職者数	2	0	6	1	1	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1	0	2	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	1	0	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	1	0	0

5年以上10年未満の者の人数	0	0	3	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	機能訓練指導員			計画作成担当者		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数	0	0		1	0	
前年度1年間の退職者数	0	0		0	0	
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0		0	0	
1年以上3年未満の者の人数	0	0		1	0	
3年以上5年未満の者の人数	0	0		0	0	
5年以上10年未満の者の人数	1	0		0	0	
10年以上の者の人数	0	0		0	0	
従業員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			
<p>人々の暮らしを守る柱の一つに介護ケア・医療の充実を位置づけ、ご利用者本位の地域に根ざした介護ケアと医療サービスの提供に真摯に取り組んでまいります。「信頼と絆」をスローガンに、人にやさしい医療、真に頼れる医療・介護ケアの実践を目指し取り組んでまいります。</p> <p>【介護理念】</p> <p>つねに「ご本人さま本位」のケアを心がけ実践させていただきます。</p> <p>つねに「やさしい心」と「笑顔」でケアをさせていただきます。</p> <p>つねに「ありがとう」と「感謝の気持ち」でケアをさせていただきます。</p>			
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	<input type="checkbox"/>	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	<input type="checkbox"/>	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	<input type="checkbox"/>	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	医療法人社団城東桐和会 タムスさくら病院川口 施設から 6.8 km（車で約 19 分）		
<p>（協力の内容）</p> <p>○診療科目：内科、精神科</p> <p>○協力科目・内容：内科医の定期訪問による健康相談、年 2 回の健康診断実施。（医療費その他費用は入居者負担）</p>			
協力歯科医療機関	なし	<input type="checkbox"/>	あり
<p>その名称</p> <p>医療法人社団さくら 六町駅歯科クリニック 施設から 9.3 km（車で約 25 分）</p>			
<p>（協力の内容）</p> <p>月 1 回の訪問歯科診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>			
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			
介護居室			

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) 全室個室のため、一時介護室の設えはない。		
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) ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②入居者の意思を確認し、同意を得る ③入居者の身元引受人等の意見を聴く ④緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤入居者の権利や家賃相当額の額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専有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及び身元引受人等に説明を行う		
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		なし	あり
(その内容)			
-			
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	原則65歳以上		
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合 ②入居者が解約した場合 ③事業者が解約した場合</p> <p>主な解除理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する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支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、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、等（その他は入居契約書参照） 		
体験入居の内容	1泊2日 8,800円（食費及び税込）		
入居定員	58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	0	1	0	1	0	2
65歳以上75歳未満	2	1	0	0	4	7
75歳以上85歳未満	2	3	2	1	8	16
85歳以上	4	2	4	10	9	29
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	1			1
85歳以上	0	1	1			2
入居者の平均年齢	85.8歳					
入居者の男女別人数	男性	17		女性	41	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						100%
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	1	0	0	0	0	1
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	3	4	7
死亡者	0	0	1	6	9	16
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			1
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
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	12	5	32	9	0	0

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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				<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	—	—	— m ²
	一般居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	—	—	— m ²
				—	—	— m ²
	介護居室個室	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	5	6	18.21 m ²
				2	—	18.57 m ²
	介護居室相部屋	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	—	—	— m ²
				—	—	— m ²
一時介護室	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	—	—	— m ²	
共用便所の設置数	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な数			9ヶ所	
		うち車いす等の対応が可能な数			4ヶ所	
個室の便所の設置数	58ヶ所	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			58ヶ所	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4ヶ所	0	0	1ヶ所	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	2、3階 (60.92 m ²) 各20席 ・ 4階 (60.92 m ²) 18席					
入居者等が調理を行う設備状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし			あり		
その他、共用施設の設備状況						
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) ホール、ラウンジ、喫煙室、理美容室				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室、廊下、共有設備に手すり設置。車いすでの移動可。						
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり	
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり	
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		<input checked="" type="checkbox"/> 全居室内にあり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1,503.34 m ²					
事業所を運営する法人が所有	<input checked="" type="checkbox"/> なし			一部あり		あり
抵当権の設定	なし			なし		<input checked="" type="checkbox"/> あり
貸借 (借地)						
<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	契約期間	始	—	終	—
		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	鉄筋コンクリート造・地上4階建					
建物の延床面積	2,555.28 m ²					
事業所を運営する法人が所有	<input checked="" type="checkbox"/> なし			一部あり		あり
抵当権の設定	なし			<input checked="" type="checkbox"/> なし		あり
貸借 (借家)						
<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	契約期間	始	平成28年9月1日	終	平成58年8月31日
		契約の自動更新		なし		<input checked="" type="checkbox"/> 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	苦情受付窓口	
電話番号	048-287-9731	
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等	土・日・祝	
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	① 川口市役所福祉部介護保険課 ② 埼玉県国保連合会介護保険課苦情対応係	
電話番号	①048 - 259 - 7293 ②048 - 824 - 2568	
対応している時間	平日	①10:00-17:00 ② 9:00-17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等	土・日・祝、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		
なし	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株)の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産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。
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	<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容) 本契約に基づくサービスの提供にあたって、万が一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、その損害が事業者の故意又は過失に基づくものであるときは、速やかに入居者等に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減免することがあります。

サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
【介護サービス】			
特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、介護・看護・リハビリテーションサービスを提供するとともに、ケアプランについては原則、3ヶ月に1回の見直しを行い、適切なサービスの提供に努めます。			
【生活サービス】			
日常生活における様々便宜の提供に努めるとともに、個々のご要望に応じたサービス提供にも努めてまいります。			
【健康管理サービス】			
24時間常駐の看護職員を中心として、日常健康管理（体温・血圧測定、服薬管理等）を適切に行うとともに、入居者・家族の相談支援にも努めてまいります。			
【入退院時・入院中のサービス】			
関係医療機関との連携を密にはかるとともに、ご要望に応じたサービス提供に努めます。			
※ 詳細、「介護サービス等の一覧表」、「サービス料金表」参照			
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	—
		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	2F 176,000円・3F 178,000円・4F 180,000円（それぞれ家賃の2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)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
—	—	—	— — — — —
—	—	—	— — — — —
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※金額は税込			
算定根拠	家賃相当額	—	
	介護費用	—	
	食費	—	
	光熱水費	—	
	管理費	—	
	一時金	—	
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日	—	
初期償却率 (%)	—		
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	—		
権利金等 (※) の額	—		
(※)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)	—		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の計算式			
—			
保全措置の実施状況	なし	あり	
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	その他 (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原状回復のための費用の算定方法			
※ 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実費を受領する。			
一時金の支払方法			
—			

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
通常プラン(2F)	215,100円	88,000円	—	32,400円	—	94,700円
通常プラン(3F)	216,100円	89,000円	—	32,400円	—	94,700円
通常プラン(4F)	217,100円	90,000円	—	32,400円	—	94,700円
※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	施設賃借料、備品等購入費、修繕費用等の建設諸経費を勘案して算定				
	介護費用	—				
	食費	食材費として、1か月を30日で計算。(朝食280円・昼食400円・夕食400円) 前日の17時までに食止めの申し出があった場合、当該費用はいただきません。				
	光熱水費	居室内の光熱水費は管理費に含む。電話代等は別途実費負担とします。				
	管理費	施設維持費用、厨房管理費、水光熱費、事務費、日常サービス費を勘案して算定				
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～3割を徴収する。 【基本算定額】					
	介護度	介護報酬額	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)	※ 特定施設入居者生活介護のサービス利用料金は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の負担の額を徴収する。 ※ 川口市地域区分：5級地(10.45) ※ 1ヶ月30日を想定して算定 ※ 加算については【加算一覧】参照
	要支援1	57,360円	5,736円	11,472円	17,208円	
	要支援2	98,100円	9,810円	19,620円	29,430円	
	要介護1	169,890円	16,989円	33,978円	50,967円	
	要介護2	190,920円	19,092円	38,184円	57,276円	
	要介護3	212,850円	21,285円	42,570円	63,855円	
	要介護4	233,220円	23,322円	46,644円	69,966円	
	要介護5	254,850円	25,485円	50,970円	76,455円	

【加算一覧】			
加算項目		単 位	備 考
1	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	対象者のみ
2	夜間看護体制加算（Ⅰ）	18 単位/日	対象者のみ
3	入居継続支援加算（Ⅰ）	36 単位/日	対象者のみ
4	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	50 単位/月	対象者のみ
5	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	対象者のみ
6	看取り介護加算（Ⅱ）	572～1,780 単位/日	対象者のみ
7	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数×12.2%	対象者のみ
8	退去時情報提供加算	250 単位/回	対象者のみ
※看取り介護加算Ⅱについて、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。			
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	<input checked="" type="checkbox"/>
内容	長期推計に基づき、要介護者等2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。		
利用料	5,400円～43,200円（ <input type="checkbox"/> 月額・ <input type="checkbox"/> 日額）※「認知症生活自立度」ランク及び「医療依存度」による。 ※詳細、「手厚い介護・看護サービス料金表」参照		
算定根拠	介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。		
支払い方法	月単位（日割り計算の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/>
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。（介護サービス等の一覧表を参照。）		
料金改定の手続			
埼玉県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで月額利用料を改定することがある。			

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		<input checked="" type="checkbox"/>	なし
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"/>			
あり	(その内容)		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」
：「サービス料金表」
：「手厚い介護・看護サービス料金表」

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 様

説明者署名 _____