

有料老人ホーム入居契約 兼
特定施設入居者生活介護等利用契約

重 要 事 項 説 明 書

有料老人ホーム
アペックス越谷 B棟

記入者名	鎌形 総光	記入年月日	2023年 4月 1日
		所属・職名	管理者

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	法人等の種類	無	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あぺっくす 株式会社 アペックス	
事業主体の主たる事務所の所在地		〒343-0015 埼玉県越谷市花田1丁目35番地14	
事業主体の連絡先	電話番号	048-965-2659	
	FAX番号	048-963-3394	
	ホームページ	無	
	アドレス		http://www.apexkaigo.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鎌形 有	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日		1990年11月22日	

(1)

事業主体が当該都道府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		有		
訪問入浴介護		有		
訪問看護		有		
訪問リハビリテーション		有		
居宅療養管理指導		有		
通所介護		有		
通所リハビリテーション		有		
短期入所生活介護		有		
短期入所療養介護		有		
特定施設入居者生活介護	無		有料老人ホーム アペックス越谷B棟 (他1カ所)	越谷市花田 1-34-20
福祉用具貸与		有		
特定福祉用具販売		有		
地域密着型サービス				
夜間対応型訪問介護		有		
認知症対応型通所介護		有		
小規模多機能型居宅介護		有		
認知症対応型共同生活介護		有		
地域密着型特定施設入居者生活介護		有		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		有		
居宅介護支援		有		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護		有		
介護予防訪問入浴介護		有		
介護予防訪問看護		有		
介護予防訪問リハビリテーション		有		
介護予防居宅療養管理指導		有		
介護予防通所介護		有		
介護予防通所リハビリテーション		有		
介護予防短期入所生活介護		有		
介護予防短期入所療養介護		有		
介護予防特定施設入居者生活介護	無		有料老人ホーム アペックス越谷B棟 (他1カ所)	越谷市花田 1-34-20
介護予防福祉用具貸与		有		
特定介護予防福祉用具販売		有		
<地域密着型サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護		有		
介護予防小規模多機能型居宅介護		有		
介護予防認知症対応型共同生活介護		有		
介護予防支援		有		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		有		
介護老人保健施設		有		
介護療養型医療施設		有		

(2)

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) ゆうりょうろうじんほーむ あぺっくすこしがや びいとう 有料老人ホーム アペックス越谷 B棟		
	施設の所在地		
	〒343-0015 埼玉県越谷市花田1丁目34番地20		
	施設の 連絡先	電話番号	048-960-5001
FAX番号		048-960-5002	
ホームページ		無	
アドレス		http://www.ac.auone-net.jp/~apex/	
施設の開設年月日		2006年 8月 1日	
施設の管理者の 氏名及び職名		氏名	鎌形 総光
		職名	管理者
施設までの主な利用交通手段			
東武伊勢崎線「新越谷駅」東口下車。 朝日バス 花田・市立図書館行「花田第4公園入口」 200m (徒歩約3分)。			
施設の類型及び 表示事項		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) 居住の権利形態：利用権方式 利用料の支払方式：一時金方式 入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護 介護保険：越谷市指定 特定施設入居者生活介護 越谷市指定 介護予防特定施設入居者生活介護 介護居室区分：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：3：1以上	
介護保険事業者番号		特定施設入居者生活介護 平成18年 8月 1日指定 越谷市 1170801409号 介護予防特定施設入居者生活介護 平成18年 8月 1日指定 越谷市 1170801409号	
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、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)			
		事業の開始年月日	2006年 8月 1日
		指定の年月日	2006年 8月 1日
		指定の更新年月日	2018年 8月 1日
介護予防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、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)			
		事業の開始年月日	2006年 8月 1日
		指定の年月日	2006年 8月 1日
		指定の更新年月日	2018年 8月 1日

(3)

3. 従業者に関する事項

① 有料老人ホームに関する事項

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

職 種	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		0	1	0	0	1	0.8
生活相談員		0	0	0	2	2	1.0
看護職員		1	0	0	1	2	1.5
介護職員		4	0	8	0	12	9.4
機能訓練指導員		0	0	1	0	1	0.0
計画作成担当者		0	1	0	0	1	0.2
栄養士		0	0	0	0	0	0.0 (委託)
調理員		0	0	0	0	0	0.0 (委託)
事務員		0	1	0	0	1	0.4
その他従業者		0	0	2	0	2	0.9

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40

*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

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		2	0	2	0
介護職員基礎研修		0	0	0	0
訪問介護1級		0	0	0	0
訪問介護2級		2	0	6	0
訪問介護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

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	1	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		0	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	最少時の人数（宿直の従業者を除いた人数）	1
	平均時の人数	1

(4)

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

特定施設入居者生活介護及び介護予防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

職 種	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		0	0	0	2	2	1.0
看護職員		1	0	0	1	2	1.5
介護職員		4	0	8	0	12	9.4
機能訓練指導員		0	0	1	0	1	0.0
計画作成担当者		0	1	0	0	1	0.2
その他従業者		0	0	2	0	2	0.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数							40
*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			
資 格		専 従	非専従	専 従	非専従		
社会福祉士		0	0	0	0		
介護福祉士		2	0	2	0		
介護職員基礎研修		0	0	0	0		
訪問介護1級		0	0	0	0		
訪問介護2級		2	0	6	0		
訪問介護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			
資 格		専 従	非専従	専 従	非専従		
理学療法士		0	0	1	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		0	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							無 ・
管理者が有している 当該業務に係わる資格等		無 ・		資格等の名称：介護支援専門員			
特定施設入居者生活介護及び介護予防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							3 : 1

(5)

従業者の当該介護サービスに係わる業務に従事した経験年数等			
職 種	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	0	0	0	0
前年1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の人数	0	0	1	0	0	0
1年以上3年未満の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の人数	0	1	1	0	0	1
5年以上10年未満の人数	0	0	0	2	0	1
10年以上の人数	1	0	2	6	0	0
職 種	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
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0
前年1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の人数	0	0	0	0	0	0
10年以上の人数	0	1	1	1	0	0
従業者の健康診断の実施状況	無 ・					

(6)

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

<p>有料老人ホーム アペックス越谷は、「遊び心」そして真心をお届けする知識あふれるスタッフが快適な暮らしを応援いたします。</p> <p>アペックス「APEX」とは、愉しみの「Amusement」、贈り物の「Present」、専門家の「Expert」をひとつにして「遊び心と真心」そして「安心をお届けする専門家」として発足いたしました。人と人とのつながりを大切にして、APEXはさまざまなライフスタイルをご提案いたします。</p> <p>運営に際しまして、個人の生活設計を尊重し、ご入居者の良識ある暮らしを前提に、全体運営上必要な最小限のルールとして、おります。</p>	
介護サービスの内容、利用定員等	
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	無 ・
サービス提供体制強化加算Ⅲ（介護報酬の加算）の有無	無 ・
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	無 ・
退院・退所時連携加算（介護報酬の加算）の有無	無 ・
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	越谷誠和病院
協力の内容	内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、小児科 脳神経外科、泌尿器科、皮膚科形成科、リハビリテーション科
協力医療機関の名称	医療法人社団 友健会 ミントクリニック越谷
協力の内容	内科
協力歯科医療機関	無 ・ その名称：春日部デンタルクリニック
協力の内容	訪問歯科
要介護時における居室の住み替えに関する事項	
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	
一時介護居室へ移る場合	
判断基準・手続きについて	
なし	
追加費用の有無	・ 有
居室利用権の取扱い	
なし	
入居一時金償却の調整の有無	・ 有
従前居室からの面積増減の有無	・ 有
従前居室との仕様の変更	
便所の変更有無	・ 有
浴室の変更有無	・ 有
洗面所の変更有無	・ 有
台所の変更有無	・ 有
その他の変更有無	・ 有
なし	

介護サービスの内容、利用定員等

要介護時における居室の住み替えに関する事項

入居後に居室を住み替える場合

介護居室へ移る場合

判断基準・手続きについて

なし

追加費用の有無 ・ 有

居室利用権の取扱い なし

入居一時金償却の調整の有無 ・ 有

従前居室からの面積増減の有無 ・ 有

従前居室との仕様の変更 ・ 有

便所の変更有無 ・ 有

浴室の変更有無 ・ 有

洗面所の変更有無 ・ 有

台所の変更有無 ・ 有

その他の変更有無 ・ 有

なし

その他

判断基準・手続きについて

なし

追加費用の有無 ・ 有

居室利用権の取扱い なし

入居一時金償却の調整の有無 ・ 有

従前居室からの面積増減の有無 ・ 有

従前居室との仕様の変更 ・ 有

便所の変更有無 ・ 有

浴室の変更有無 ・ 有

洗面所の変更有無 ・ 有

台所の変更有無 ・ 有

その他の変更有無 ・ 有

なし

施設の入居に関する要件

自立しているものを対象

無

・

要支援の者を対象

無

・

要介護者の者を対象

無

・

留意事項

- ・ 原則として60歳以上で、健康な方から生活に不安の方、介護が必要な方までが対象になっております。
- ・ 身元引受人のある方
- ・ 所定の費用負担ができる方
- ・ 施設が必要と認めた手続きができる方(代理の方でも結構です)
- ・ 健康保険に加入されている方
- ・ アベックスの運営方針をご理解いただいて協力いただける方

契約解除の内容

有料老人ホーム契約書(契約の終了)

第28条 次の各号のいずれかに該当する場合に本契約は終了するもの

とします。

- 一 入居者が死亡したとき
- 二 事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき
- 三 入居者が第30条に基づき解約を行なったとき

介護サービスの内容、利用定員等

体験入居の内容	居室が空いている場合のみ 健常者 1泊 2日 5,000円(税込)
入居定員	30人 (うち30名 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)
その他	短期解約特例 入居一時金の償却起算日後、90日以内に解約される場合は、契約書第44条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係わる日割分を除き、全額を返還いたします。

入居者の状況

入居者の人数						
介護度別 年齢別	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		1		1
75歳以上85歳未満	0	1		1		2
85歳以上	0	0		0		0
介護度別 年齢別	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	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	1	0	0	0	2
75歳以上85歳未満	1	1	1	1	0	4
85歳以上	4	2	3	4	6	19
入居者の平均年齢	87.2歳					
入居者の男女別人数	男性	9人			女性	19人
入居率(一時的に不在になっている者を含む)	93.33%					
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退去した者の人数						
介護度別 退去先	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0	0		0
社会福祉施設	0	0	0	0		0
医療機関	0	0	0	0		0
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0
介護度別 退去先	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	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	0	0	0	2	1	3
その他	0	0	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	2	3	13	10	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に規程する耐火建築物			無 ・	
	建築基準法第2条第9号の3に規程する準耐火建築物			・ 有	
居室の状況	区 分		室 数	人 数	居室の床面積
	一般居室個室	・ 有	—	—	— m ²
	一般居室相部屋	・ 有	—	—	— m ²
	介護居室個室	無 ・	30	30	16.52 m ² ～ 19.70 m ²
	介護居室相部屋	・ 有	—	—	— m ²
	一時介護室	・ 有	—	—	— m ²
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			2
		うち車椅子等の対応が可能な数			3
個室の便所の設置数	30	個室における便所の設置割合			100%
		うち車椅子等の対応が可能な数			30
浴室の設備状況	浴室の数	個 浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		—	1	1	—
その他、浴室の設備に関する事項					
なし					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況		・ 有			
その他共用施設の設備状況					
無 ・		食堂（ダイニング兼用）、一般浴室、特殊浴室、機能訓練室、健康管理室 相談室兼事務室、洗濯室、駐輪場			
バリアフリーの対応状況					
全居室内トイレ、廊下、共用トイレは手すりを設置。車イスでの移動可能。					
緊急通報装置の設置状況	無 ・ 一部 ・		各居室、共用トイレ、中間浴室、特殊浴室に設置		
外線電話回線の設置状況	無 ・ 一部 ・		各居室に設置		
テレビ回線の設置状況	無 ・ 一部 ・		各居室に設置		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		642.50 m ²			
敷地の所有者		事業所を運営する法人が所有		・ 一部 ・ 有	
抵当権の設定		無 ・			
貸借（借地）	無 ・				
	契約期間		始) 2005年 6月 1日 終) 2035年 5月31日		
	契約の自動更新		無 ・		
施設の建物に関する事項					
建物の床延面積		1303.89 m ²			
建物の所有者		事業所を運営する法人が所有		無 ・ 一部 ・	
抵当権の設定		無 ・			
貸借（借家）	無 ・ 有				
	契約期間		—		
	契約の自動更新		・ 有		

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	有料老人ホーム アペックス越谷B棟 生活相談員	
電話番号	048(960)5001	
対応している時間	平日	午前9:00～午後5:00
	土曜	苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。
	日曜・祝日	
	定休日等	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
対応している時間	平日	窓口：(社)全国有料老人ホーム協会 03(3548)1077
	土曜	窓口：埼玉県国民健康保険団体連合会 048(824)2568
	日曜・祝日	窓口：越谷市役所福祉部介護保険課 048(963)9169 048(963)9305
	定休日等	対応時間等、詳しくは各機関にお問合せください。
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	無 ・	
(社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」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	・ 有	
サービスの提供内容に関する特色等		
リハビリテーションとは、リハビリ室で行う訓練だけがリハビリではなく、生活のすべてがリハビリにつながります。よって入居者が自分自身でできることは可能な限りご自分でさせていただきますので、ご家族の方もご協力ください。できないところは、ケアワーカーがお手伝いさせていただきます。		
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		
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	無 ・	
実施した年月日	平成29年 11月20日	
当該結果の開示状況	無 ・	
第三者による評価の実施状況	無 ・	
実施した年月日	平成23年 2月17日	
実施した評価機関の名称	株式会社 ぎょうせい総合研究所	
当該結果の開示状況	無 ・	

6. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合	無 ・		
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額の一部に充当されるもの）	無 ・		
名 称	価格帯	最 低 額	最 高 額
個 室（1人入居の場合）		1 8 7 . 2 万円	3 3 2 . 4 万円
償却開始	入居をした月	無 ・	
	上記以外		
初期償却率（%）	1 0 %		
入居金償却期間	6 0 歳～6 9 歳（6 0 ヶ月）	8 5 歳～8 9 歳（3 6 ヶ月）	
	7 0 歳～7 9 歳（5 4 ヶ月）	9 0 歳～（2 4 ヶ月）	
	8 0 歳～8 4 歳（4 8 ヶ月）		
解約時返還金の算定方法	<p>9 0 %を各入居金償却期間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後は返還金はなくなります。追加入居金は不要です（契約解約条件については第4項を参照）。</p> $\text{（入居一時金} \times 0.9 \text{）} \div \text{入居金償却期間日数} \times \text{入居経過日数}$ <p>入居一時金の算定根拠 借地代、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係わる家賃相当額の一部金。</p>		
保全措置の実施状況	<p>無 ・</p> <p>社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる（500万円は前払い金総額に対する保証額）。</p>		
入居一時金を構成する費用	<p>当該施設の開発費、土地代又は地代、建設費・整備費用、又は家賃、大規模修繕等修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費を含む当該施設の開発等に関わる総費用で、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p>		
②利用者の選定による介護サービス利用料 （人員配置が手厚い場合の介護サービス）	・ 有		
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	・ 有		
④その他に要する一時金	・ 有		
⑤保証金	無 ・	3 1 . 2 万円	
居室の原状回復費（入居者の故意、過失、善意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗、毀損を復旧すること）及び管理費、水道光熱費、家賃相当額の遅延など差し引き返金するための費用			

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

管理費	無 ・	50,000円 (税別)
共用施設等の維持管理費。また、管理費以外の実費徴収サービスとしては、協力病院以外の受診対応 (3,150円/回)、コピーサービス (10円/回) を実施 (詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)。		
食費	無 ・	48,000円 (税別)
朝食 (400円)、昼食 (500円)、おやつ (100円)、夕食 (600円) を30日喫食した場合の費用 (食数に応じて請求します)。		
水道光熱費	無 ・	22,000円 (税別)
冷暖房費含		
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	人員配置が手厚い場合の介護サービス	・ 有
	個別的な選択による介護サービス	無 ・
協力病院以外の受診対応 (3,150円/回)、指定範囲、回数を超える買物代行、おむつ代 (詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照)。		
家賃相当額	無 ・	22,000円
入居者が居住する居室の家賃、その他共用施設の利用料一部金		
その他に必要な月額利用料	・ 有	

要支援者又は要介護者の場合、介護保険給付の自己負担額を支払います。

1 割負担額

要介護認定等	介護給付費 (単位/日)	介護給付費 (30日)	医療機関 連携加算 (単位/月)	サービス提供 強化加算Ⅲ (30日)	退院・退所時 連携加算 (30日)
自立 (非該当)	—	—	—	—	—
要支援1	182	5,460	80	180	—
要支援2	311	9,330	80	180	—
要介護1	538	16,140	80	180	900
要介護2	604	18,120	80	180	900
要介護3	674	20,220	80	180	900
要介護4	738	22,140	80	180	900
要介護5	807	24,210	80	180	900

要介護認定等	介護職員 処遇改善加算 単位数 (加算率 8.2%)	介護給付費 総単位数 (30日)	介護報酬額 の目安 (30日)	法定代理受領 相当分の目安 (30日)	法定代理受領 の場合の自己 負担分の目安 (30日)
自立 (非該当)	—	—	—	—	—
要支援1	469	6,189	63,561	57,204	6,357
要支援2	786	10,376	106,561	95,904	10,657
要介護1	1,344	17,744	182,230	164,007	18,223
要介護2	1,507	19,887	204,239	183,815	20,424
要介護3	1,679	22,159	227,572	204,814	22,758
要介護4	1,836	24,236	248,903	224,012	24,891
要介護5	2,006	26,476	271,908	244,717	27,191

要支援者又は要介護者の場合、介護保険給付の自己負担額を支払います。

2割負担額

要介護認定等	介護職員 処遇改善加算 単位数 (加算率 8.2%)	介護給付費 総単位数 (30日)	介護報酬額 の目安 (30日)	法定代理受領 相当分の目安 (30日)	法定代理受領 の場合の自己 負担分の目安 (30日)
自立(非該当)	—	—	—	—	—
要支援1	469	6,189	63,561	50,848	12,713
要支援2	786	10,376	106,561	85,248	21,313
要介護1	1,344	17,744	182,230	145,784	36,446
要介護2	1,507	19,887	204,239	163,391	40,848
要介護3	1,679	22,159	227,572	182,057	45,515
要介護4	1,836	24,236	248,903	199,122	49,781
要介護5	2,006	26,476	271,908	217,526	54,382

要支援者又は要介護者の場合、介護保険給付の自己負担額を支払います。

3割負担額

要介護認定等	介護職員 処遇改善加算 単位数 (加算率 8.2%)	介護給付費 総単位数 (30日)	介護報酬額 の目安 (30日)	法定代理受領 相当分の目安 (30日)	法定代理受領 の場合の自己 負担分の目安 (30日)
自立(非該当)	—	—	—	—	—
要支援1	469	6,189	63,561	44,492	19,069
要支援2	786	10,376	106,561	74,592	31,969
要介護1	1,344	17,744	182,230	127,561	54,669
要介護2	1,507	19,887	204,239	142,967	61,272
要介護3	1,679	22,159	227,572	159,300	68,272
要介護4	1,836	24,236	248,903	174,232	74,671
要介護5	2,006	26,476	271,908	190,335	81,573

その他、一時金及び利用料以外に必要な料金

無 ・

- 一 利用者の選定により提供される介護(30分:300円)
- 二 おむつ代、トイレトペーパーなどの消耗品 実費
- 三 理美容サービス 実費
- 四 洗濯機(1回:150円)
- 五 リネン代 実費
- 六 協力病院以外の受診付き添い(1回:3,000円)
- 七 協力病院以外の薬の受取り(1回:1,000円)
- 八 個別に必要な日常品は、立て替えて後日精算
- 九 その他日常生活上の便宜に係わる費用 実費

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____
(14)