

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	なし
敷金	なし
管理費	事務管理部門の人件費及び諸経費、生活支援サービス他各種サービス提供、施設の維持管理のための諸経費
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・食数に応じて徴収します。 (1人あたり朝770円、昼648円、夜1,210円/各税込) ・上記の月額料金は1日3食(合計2,628円)、1ヶ月(30日)喫食した場合の金額です ・行事食等の特別食は、メニューにより料金が異なります。
介護費用	※月額利用料としてお支払いいただく介護費用はございません。 (介護保険サービスの自己負担額を除く)
光熱水費	実費
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	「費用および使用料一覧表」参照

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・所得に応じて介護保険給付の1割、2割、3割分を自己負担(消費税非課税) 					
	区分	介護給付費の単位	30日分の目安(加算込み)	1ヶ月(30日分)の自己負担分(加算込み)		
				1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1	182単位/日	78,646円	7,865円	15,730円	23,594円
	要支援2	311単位/日	123,738円	12,374円	24,748円	37,122円
	要介護1	538単位/日	206,930円	20,693円	41,386円	62,079円
	要介護2	604単位/日	230,004円	23,001円	46,001円	69,002円
	要介護3	674単位/日	254,478円	25,448円	50,896円	76,344円
	要介護4	738単位/日	276,841円	27,685円	55,369円	83,053円
要介護5	807単位/日	300,960円	30,096円	60,192円	90,288円	
	<ul style="list-style-type: none"> ○当ホームの介護費は、1単位=10.45円です。 ○1カ月に支払った自己負担の合計が負担限度額を超えた場合、超えた分が払い戻されます(高額介護サービス費)。一般的な所得の方の負担限度額は月額44,400円です。 ○上記の金額には、下記の加算が含まれています。 <ul style="list-style-type: none"> ① 個別機能訓練加算(I)(12単位/日) ② 個別機能訓練加算(II)(20単位/月) ③ 夜間看護体制加算(要介護者のみ。10単位/日) 					

④ サービス提供体制強化加算（22単位/日） ⑤ 生活機能向上連携加算（100単位/月） ⑥ 医療機関連携加算（80単位/月） ⑦ 口腔衛生管理体制加算（30単位/月） ⑧ 介護職員処遇改善加算（合計単位数の8.2%） ⑨ 介護職員等特定処遇改善加算（合計単位数の1.8%） ⑩ 介護職員等ベースアップ等支援加算（合計単位数の1.5%） ⑪ ADL維持等加算（要介護者のみ。30単位/月） ⑫ 科学的介護推進体制加算（40単位/月） 加えて、該当者には下記の加算が発生します。			
区 分	介護給付費の単位	30日分の 目安	1カ月（30日分）の 自己負担分 （負担割合1割の場合）
① 口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回 （6カ月に1回を限度）	209円 （6カ月に1回）	21円 （6カ月に1回）
② 退院・退所時連携加算 （要介護者のみ）	30単位/日	9,405円	941円
③ 看取り介護加算 （要介護者のみ）	最大 30,108単位	314,628円	31,463円
※介護保険法令等の変更があった場合には、当該利用料を変更することがあります。			
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）	440万円（前払い、税込） 長期推計に基づき、要介護者等2.5人に対し週37.5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		

（前払金（入園金）の受領）

算定根拠	<p>前払金（入園金）は、次の入居一時金、介護金、健康管理金から構成されます。</p> <p>① 入居一時金（居室タイプ・階数により異なる） 土地取得費、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間（15年）等にかかわる家賃相当額に、入居者が想定居住期間を超えて継続して居住する場合に備えて受領するものとして合理的に算定した金額を加算した額。 ・1人入居の場合、2,468万円～5,528万円 ・2人入居の場合、「2人目入居一時金」として166万円が加算されます。</p> <p>② 介護金 440万円（税込、入居者1名につき） 長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し週37.5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。</p> <p>③ 健康管理金594万円（税込、入居者1名につき） 費用設定時の長期推計額は、協力医療機関「松戸ニッセイ聖隷クリニック」の24時間健康管理体制を維持するための人件費、年2回の定期健康診査、年10回の簡易健康診査のための費用、「ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸」の利用料として、合理的な積算根拠に基づくもの。</p>
------	--

	*「松戸ニッセイ聖隷クリニック」「ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸」は入居者以外も利用する施設で、入居者の優先利用権はありません。
想定居住期間（償却年月数）	180ヶ月（15年）
償却の開始日	入居日の翌日
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）	4,902,800円～9,186,800円（1人入居、入園金×14%）
初期償却率	14%
返還金の算定方法	<p>入居後3ヶ月以内の契約終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居開始日の翌日から起算して3ヶ月を経過するまでに契約が終了、または入居者から解約の通告があり、入居開始日の翌日から起算して120日を経過するまでに居室退去が確認できた場合には、居室明渡日の翌日から起算して6カ月以内に受領済み入園金の全額を返還します。 ・ただし返還にあたっては、下記の契約終了日までの施設利用料、原状回復のための費用、その他費用を差し引きます。 <p>【施設利用料】 施設利用料 = (入園金×0.86÷180ヶ月) ÷30日×入居日数（円未満切捨） ※入居日数は、入居開始日から契約終了日までの日数とします。 ※2人入居の場合は、2人のうちいずれかにつき上記に該当し契約の一部を終了する場合、2人目入園金または追加入園金を対象として算出します。</p> <p>【原状回復のための費用（入居者の責めに基づく場合）】 目的施設及び備品について汚損、破損、滅失、その他財団の承認を得ずに原状を変更した場合の原状回復のための費用。</p> <p>【その他費用】 管理費（退去日まで）、食費、光熱水費、その他施設使用料等。</p>
	<p>入居後3ヶ月を超えた契約終了</p> <ul style="list-style-type: none"> ・想定居住期間（15年）内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 返還金 = 入園金 × 0.86 × (5479日 - 入居日数) ÷ 5479日（円未満切上げ） - 入園金は入居一時金、介護金、健康管理金の合計です。 - 入園金の14%は非返還となります。（短期解約制度が適用される場合を除く） - 入居期間が15年以上の場合は、返還金はありません。 - 入居日数は、入居開始日の翌日から契約終了日の前日までの期間とします。 - 2人入居の場合で1人のみ契約終了となる場合は、2人目入園金または追加入園金を対象とした返還金を返還します。ただし、2人入居期間が15年以上の場合は、返還金はありません。

	【返還金例】 <前提> 1人入居：A4タイプ（入園金 3502万円） 入居開始日：2023.4.1 契約終了日：2028.3.31 入居日数：1824日（2023.4.2～2028.3.30） ○返還金 20,090,960円 = 35,020,000円×0.86×（5479日－1824日）÷5479日	
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【2023年7月1日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	125人	女性	288人
年齢別	65歳未満	6人	75歳以上85歳未満	126人
	65歳以上75歳未満	54人	85歳以上	227人
要介護度別	自立	288人	要介護2	19人
	要支援1	30人	要介護3	6人
	要支援2	22人	要介護4	19人
	要介護1	21人	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	17人	5年以上10年未満	82人
	6ヶ月以上1年未満	20人	10年以上15年未満	53人
	1年以上5年未満	85人	15年以上	156人

（入居者の属性）

平均年齢	84.6歳
入居者数の合計	413人
入居率※	（定員456名に対し）90.6%
※1. 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。 2. 入居募集一般居室315室に対し、入居済居室297室（94.2%）	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	0人	死亡者	28人
	社会福祉施設	0人	その他	0人
	医療機関	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	0人 (解約事由の例)
--	----------	----------------

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)

窓口の名称		生活サービス課 課長 山田 千世 一般居室サービス課 課長 西田 美紀子 (苦情処理担当者を定め、体制を整備しています。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応し、また苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行いません。加えて、提案箱も常時設置しており、寄せられた意見、苦情は「運営連絡会」で諮り、園側の対応方針を説明し、その内容を全入居者に対し、議事録として配布します。)
電話番号		047-330-8270
対応している 時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝日・年末年始

(利用者からの苦情に対応する上記以外の主な窓口等の状況)

窓口の名称		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 ③ 千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		① 03-3548-1077 ② 043-223-2350 ③ 043-254-7428
対応している 時間	平日	① 10:00~17:00 ② 9:00~17:00 ③ 9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		① 土日・祝日・年末年始 ② 土日・祝日・年末年始 ③ 土日・祝日・年末年始

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス提供上の不注意によって当財団の責に帰すべき人身事故・財物事故が発生した場合に備えて加入。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルにもとづく。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	提案箱を常時設置。頂いた提案書は、毎月の運営連絡会で報告、回答を行う。
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2018年12月19日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 (機関名：株式会社 ケアシステムズ)
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年12回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (1994年12月1日届出)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日届出)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	(年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容		
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 3 適合していない	
千葉県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		

添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)

「事業主体が当該都道府県、指定都市、中核都市で実施する他の介護サービス」

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

「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」

「介護基準 (介護に関するサービス)」

「費用および使用料一覧表」

「入居一時金の算出根拠について」

○有料老人ホーム入居契約に係る重要事項説明の確認欄

説明年月日（西暦） 年 月 日

説明を受けた方 署名 _____ 印

署名 _____ 印

説明者 署名 _____ 印

※自署の場合押印不要

○介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約に係る重要事項説明の確認欄

説明者 署名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

(西暦) 年 月 日 _____ 号室 入居者氏名 _____ 印

上記署名代行者（本人が署名できない場合）

入居者との続柄：配偶者・身元引受人・家族（具体的に _____）

・その他（具体的に _____）

私は本人に代わり、上記署名を行いました。

住所 _____

氏名 _____ 印

※自署の場合押印不要

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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ニッセイエデンヘル パーステーション	千葉県松戸市高塚新田 1 2 3 - 1
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	松戸ニッセイ エデンの園	千葉県松戸市高塚新田 1 2 3 - 1
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	松戸ニッセイ エデンの園	千葉県松戸市高塚新田 123-1
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	ニッセイエデンヘル パーステーション	千葉県松戸市高塚新田 123-1
通所型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
その他生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> 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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考 詳細は別紙「介護基準（介護に関するサービス）」を参照
	なし	あり	なし	あり				
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		○	実費	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			
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	○			協力医療機関、指定病院
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			
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		○	実費	自己負担
おやつ			なし	あり		○	実費	自己負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			所定の店舗が対象
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
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回定期健康診査、年10回簡易健康診査
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関・指定病院
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			同上
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			同上

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は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、月額サービスの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。

有料老人ホーム「 ウェル・エイジング・プラザ 松戸ニッセイエデンの園 」 介護基準

松戸ニッセイエデンの園の介護に関するサービスには、介護保険法に基づく認定を受けていない方へのサービス(生活支援サービス)・介護保険法に基づき要支援と認定された方へのサービス(介護予防サービス)・介護保険法に基づき要介護と認定された方へのサービス(介護サービス)があります。生活支援サービス・介護予防サービス・介護サービス(以下、介護に関するサービスという)は、介護基準に基づいて提供いたします。

(1) 介護に関するサービスを提供する場所

介護保険制度による認定	非該当(自立または未認定)	要支援 1・2	要介護 1～5
主として介護を提供する場所	一般居室又は一時介護室(静養室)	一時介護室(静養室)又は介護居室、状態・状況によって一般居室	一時介護室(静養室)又は介護居室、状態・状況によって一般居室

※上記は一般的な目安です。ご入居者の状態・状況に応じて介護を行う場所が変更となる場合があります。

(2) 介護保険制度による認定区分と各サービスについて

非該当(自立または未認定)	要支援 1・2	要介護 1～5
生活支援サービス	介護予防サービス	介護サービス
病気や怪我等により生活家事一般を行うことが困難な場合に、一時的に日常生活の支援をするサービスです。また、要支援や要介護の状態にならないことを目的とした、生活機能の低下予防(運動機能の向上・口腔機能の向上・栄養改善など)を行うサービスです。	要支援の状態の改善や悪化予防を目的とし、生活機能の低下予防(運動機能の向上・口腔機能の向上・栄養改善など)や日常生活行為の改善ができるよう支援を行うサービスです。	要介護状態であっても、生活機能の維持を目的とし、その方の能力を最大限に活かすことができるような支援を行うサービスです。

(3) 介護に関するサービスの提供場所とサービス内容

- ①園は下表の中から、その方に適した介護に関するサービスを提供いたします。
- ②一覧表の提供するサービスは、年齢や体調等を考慮したアセスメントにより適切な回数を上限の範囲内で実施するものです。
- ③一時介護室(静養室)は共用施設です。一般居室の方で介護に関するサービスを受けることができる基準を満たしている方はどなたでもご利用できます。
- ④一覧表の用語の意味は、次のとおりです。
 - (必要に応じ) …… 介護の必要性を判断し、必要なサービスを提供すること
 - (必要に応じ適宜) …… 介護の必要性を判断し、計画的にサービスを提供すること
 - (随時) …… 必要とときにいつでも対応すること

	専用居室		共用施設
	一般居室	介護居室	一時介護室(静養室)
心身の状況に応じてサービスを受けることができる基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ 加齢による体力低下や認知機能の低下により、ご自分で生活家事一般を行うことが困難な場合 ・ 病気や怪我等により、ご自分で一時的に生活家事一般を行うことが困難な場合 <p>【身体状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩行 …… やや不自由だが自力で可能 食事 …… 同上 入浴 …… 同上 排泄 …… 同上 衣服の着脱 …… 同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 加齢による体力低下や認知機能の低下により、生活家事一般の援助と身体的な介護が日常的に必要となった場合 <p>【身体状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩行 …… 不自由で介助が必要 食事 …… 同上 入浴 …… 同上 排泄 …… 同上 衣服の着脱 …… 同上 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 加齢による体力低下や認知機能の低下により、生活家事一般の援助と身体的な介護が一時的に必要となった場合 ・ 医療機関からは退院したが、居室での生活に復帰するにはある程度の期間を要する場合 ・ 介護居室への住替えを決定するために、一定の期間を必要とする場合(通常6ヶ月以内を目安とします) ・ 2人入居のうち、1人が加齢による体力低下或いは認知機能の低下によって、介護が日常的に必要となった場合 又はネグレクト等の虐待防止のため分離が必要となる場合 <p>【身体状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩行 …… 不自由で介助が必要 食事 …… 同上 入浴 …… 同上 排泄 …… 同上 衣服の着脱 …… 同上
提供するサービス内容 ○巡回(見守りセンサーによるモニター巡視含む) ・ 昼間(午前7時から午後7時) ・ 夜間(午後7時から午前7時) ○家事 ・ 居室清掃・整理 ・ シーツ交換・布団乾燥 ・ 洗濯・洗濯干し及び収納 ・ 朝の環境整備(窓明け・寝具の整え) ・ 衣替え ・ ゴミ出し ・ メールボックス内の投函物の配達 ○食事 ・ 居室への配膳・下膳 ・ 食堂での配膳・下膳 ・ 食事介助、水分補給 ・ 食事中的見守り ○排泄 ・ 後片付け(ポータブルトイレ・紙おむつ) ・ 動作介助 ・ おむつ交換 ○入浴等 ・ 入浴中の見守り ・ 清拭 ・ 入浴介助(一般浴槽) ・ 入浴介助(機械浴槽) ○清潔保持 ・ 洗髪 ・ 髭剃り ・ 爪切り・耳掃除 ・ 口腔等の衛生(歯磨き・義歯洗浄) ○身辺介助・見守り ・ 居室からの移動(園内) ・ 体位の変換 ・ 衣類の着脱 ・ 身嗜み介助 ○緊急時対応 ・ 緊急通報・通話装置 ○身辺の対処困難時の対応 ○通院の介助(付設診療所・指定病院) ・ 送迎 ・ 受診手続き ・ 付添い ・ 薬受取り代行 ○入退院時の送迎(付設診療所・指定病院) ○入院先の病院訪問(付設診療所・指定病院) ・ 買物 ・ メールボックス内の投函物の配達 ・ 洗濯 ○代行 ・ 所定店舗での買物 ・ 所定役所手続き(松戸市役所) ・ 日常支払い代行(郵便局・コンビニ) ○退院時の家事代行 ・ 居室清掃・整理 ○余暇活動 ・ 園内行事・企画 ・ 園外企画 ○機能訓練 ・ テイクアレクリエーション ○生活機能低下予防 ・ 運動機能の向上 ・ 栄養改善 ・ 口腔機能の向上 ・ 閉じこもり予防の支援 ・ うつ予防の支援 ・ 認知症予防の支援 ○療養上の世話 ・ 薬の管理 ・ 脈拍・体温・血圧の測定等 ・ 栄養相談 ○介護相談・助言	<p>必要に応じ 自立・要支援 1回/2週 必要に応じ 要介護 1回/1週</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p> <p>必要に応じ (ふれあいテイフロアと大食堂にて行います) 必要に応じ (ふれあいテイフロアにて行います) 必要に応じ (ふれあいテイフロアにて行います) 必要に応じ (ふれあいテイフロアと大食堂にて行います)</p> <p>必要に応じ1日1回</p> <p>必要に応じ3回/1週(大浴場にて行います) 必要に応じ3回/1週(介助浴室にて行います)</p> <p>必要に応じ3回/1週(介助浴室にて行います) 必要に応じ3回/1週(介助浴室にて行います) 必要に応じ1回/1週(介助浴室にて行います) 必要に応じ (ふれあいテイフロアにて行います)</p> <p>必要に応じ</p> <p>随時 必要に応じ</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p> <p>1回/1週 ……………手術前後等は必要に応じ</p> <p>必要に応じ1回/1週 必要に応じ1回/1週 必要に応じ1回/1週</p> <p>必要に応じ退院前に1回</p> <p>必要に応じ適宜 必要に応じ適宜</p> <p>毎日(ふれあいテイフロアにて行います)</p> <p>必要に応じ</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p>	<p>定時巡回 3回/1日 更に状態により随時巡回 定時巡回 3回/1日 更に状態により随時巡回</p> <p>1回/1週 3回/1週 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p> <p>必要に応じ 必要に応じ (テイケアルームにて行います) 必要に応じ (テイケアルームにて行います) 必要に応じ (テイケアルームにて行います) 必要に応じ (テイケアルームにて行います)</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p> <p>必要に応じ3回/1週(介助浴室にて行います) 必要に応じ3回/1週 必要に応じ3回/1週 (介助浴室にて行います)</p> <p>必要に応じ3回/1週 必要に応じ 必要に応じ1回/1週 必要に応じ</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p> <p>随時 必要に応じ</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p> <p>1回/1週 ……………手術前後等は必要に応じ</p> <p>必要に応じ1回/1週 必要に応じ1回/1週 必要に応じ1回/1週</p> <p>必要に応じ退院前に1回</p> <p>必要に応じ適宜 必要に応じ適宜</p> <p>毎日(テイケアルームにて行います)</p> <p>必要に応じ</p> <p>必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ</p>	

	専用居室		共用施設
	一般居室	介護居室	一時介護室（静養室）
サービス提供時間とサービス計画について ※右記は平日を基準に記載しており、土日祝日（12月29日～1月3日を含む）は対応できないサービスがあります。	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供時間や方法等については、ご本人等と相談します。また、必要に応じて介護に関するサービス計画に基づき、サービスを提供します。 サービス提供時間は、原則として9:00～16:30です。但し、食事や薬に関するサービスは、7:30～20:00です。 家事は1回1時間ですが、これは職員が1名で行う場合です。2名で行う場合は1回30分となります。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供時間や方法等については、ご本人等と相談します。また、介護に関するサービス計画に基づき、サービスを提供します。 家事、通院の介助、入院先の病院訪問、代行のサービス提供時間は、9:00～16:30とします。 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供時間や方法等については、ご本人等と相談します。また、介護に関するサービス計画に基づき、サービスを提供します。 家事、通院の介助、入院先の病院訪問、代行のサービス提供時間は、9:00～16:30とします。
費用	<ul style="list-style-type: none"> 認定者以外の方々に提供する生活支援サービスの費用は、管理費の一部により賄われます。 認定者の方々に提供する介護予防サービスや介護サービスの費用は、介護報酬・介護金により賄われます。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定者の方々に提供する介護予防サービスや介護サービスの費用は、介護報酬・介護金により賄われます。 	<ul style="list-style-type: none"> 認定者以外の方々に提供する生活支援サービスの費用は、管理費の一部により賄われます。 認定者の方々に提供する介護予防サービスや介護サービスの費用は、介護報酬・介護金により賄われます。
	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活用品（トイレトーパー、おむつ、髭剃り、歯ブラシ等）についてはご自身ご用意いただきます。 余暇活動の参加費等実費は自己負担になるものがあります。 認定者以外の方々の指定病院への通院介助に伴うガリソ代、駐車場料金は自己負担になります。 		同左
備考	<ul style="list-style-type: none"> 家事等の援助以外に、日中軽度な介護が必要になった場合、7:00～19:00までふれあいティフロアをご利用いただくことにより、一般居室での生活の継続を支援します。 介護居室が満室の場合、住替えまでの期間は介護居室と同等の介護に関するサービスを提供します。 一時介護室（静養室）が満室の場合、利用できるまでの期間は一時介護室（静養室）と同等の介護に関するサービスを提供します。 		<ul style="list-style-type: none"> 居室への復帰および一時介護室（静養室）利用の継続については、利用者の心身の状態等により介護サービス判定委員会にて随時判定します。 一時介護室（静養室）は共用施設のため、一般居室からの住替えの必要はありません。利用中は一般居室の管理費、水光熱費の基本料金等をお支払いいただくこととなります。

(4) 介護に関するサービスの利用方法

1. 生活支援サービス （認定者以外の方に提供するサービス）	<p>①病気や怪我等で一時的な日常生活の支援をご希望される場合は、「生活支援サービス申請書」をご記入の上、一般居室サービス課にご提出ください。介護サービス判定委員会にて、ご入居者の心身の状態等について総合的に判断し、サービスの可否を決定します。 ※ 突発的・緊急を要する場合は、サービスの実施後に提出していただきます。</p> <p>②年1回「介護予防のための生活機能評価表」にて要支援・要介護のおそれのある方を把握し、必要な方に生活機能低下予防のサービスを提供いたします。</p>
2. 介護予防サービス（要支援と認定された方） 介護サービス（要介護と認定された方）	<ul style="list-style-type: none"> ご本人が希望する場合または園の生活支援サービスを6ヶ月以上受けているご入居者の場合は、原則としてご本人の同意を得た上で、介護保険法に基づき要介護認定等を受けていただきます。 サービスを受けるまでの流れは下記のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ①管轄の市区町村への要介護認定等申請については、ご本人や身元引受人等でもできますが、介護支援専門員に申請の代行を依頼することができます。 ②要介護認定等を申請した後、市区町村職員または市区町村から委託を受けた調査員が身体の状態等の聞き取り調査に伺います。 ③調査後、訪問調査の結果と主治医の意見書をもとにして、市区町村の介護認定審査会で審査・判定し、認定結果がご本人に文書で通知されます。 ④要介護等の認定を受けてから介護保険サービスである「介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護」の契約をしていただきます。 ⑤契約後、介護支援専門員がご本人または身元引受人等の希望・心身の状態等を総合的に勘案し、「介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画または特定施設入居者生活介護サービス計画」を作成し、同意を得た上でサービスを提供いたします。

(5) その他

1. 介護サービス判定委員会について	<ul style="list-style-type: none"> 委員会は、総園長、診療所医師、副園長、各職場長等で構成し、原則として月2回開催します。（必要に応じて定期開催日以外に開催する。） 委員会は、ご入居者が生活支援サービスを申請した場合はご入居者の心身の状態等について総合的に判断し、サービスの可否を決定します。 委員会は、介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画または特定施設入居者生活介護サービス計画やサービスの提供についての報告を受け、サービスが円滑かつ適切に行われるように努めます。
2. 一時介護室（静養室）の利用について	<ul style="list-style-type: none"> 加齢による体力低下、病気や怪我により一時的に生活家事一般の援助と身体的な介護が必要となった場合、または2人入居のうち1人が日常的に介護が必要となった場合は、状態・状況によって、一時介護室（静養室）の利用となります。〔詳しくは、(3) 介護に関するサービスの提供場所とサービス内容の「心身の状況に応じてサービスが受けられることができる基準の共用施設一時介護室（静養室）」の欄をご参照下さい。〕 <p>《一時介護室（静養室）利用の流れ》</p> <ol style="list-style-type: none"> ①ご本人の心身状況・医療状況について総合的にそれらを把握し、ご本人または身元引受人等に一時介護室（静養室）利用の説明をいたします。 ②ご本人または身元引受人等の同意を得た後に、「一時介護室（静養室）利用及び経過観察開始同意書」を提出していただきます。 ③「一時介護室（静養室）利用及び経過観察開始同意書」を提出後、介護サービス判定委員会にて心身の状態や日常生活等について総合的に判断し、一時介護室（静養室）利用の適否を決定します。
3. 介護居室への住替えについて	<ul style="list-style-type: none"> 1人入居、または2人入居で2人とも介護が日常的に必要なとなった場合は、一般居室から介護居室に住替えさせていただきます。 介護居室への住替え時には、一時介護室（静養室）において一定期間（通常6ヶ月以内を目安とします）の経過を見た上で、適否について判定します。 住替えに伴い、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。この場合、新たな追加費用はありません。 介護居室に住替えた場合、一般居室に比して居室の専用面積が減少します。入居後15年（注）以内で住替えた場合、入園金の精算（返還）を行います（精算方法は「入居契約書」ご参照）。15年（注）を超過して住替えた場合は、精算は行いません。 <p>（注）2012年3月31日までのご契約者は、入居契約書記載の期間。</p> <p>《住替えの流れ》</p> <ol style="list-style-type: none"> ①ご本人の心身状況・医療状況について、総合的にそれらの状態を把握した上で、ご本人または身元引受人等に介護居室への住替えについて説明し、ご本人の意向及び身元引受人等の意見を聴くなどの慎重な検討を行います。 ②ご本人または身元引受人等の同意を得た後に、「介護居室住替え申請書」を提出していただきます。 ③「介護居室住替え申請書」を提出後、介護サービス判定委員会にて心身の状態・日常生活等について総合的に判断し、住替えの適否を決定します。
4. 介護に関するサービスの苦情処理について	<ul style="list-style-type: none"> 園内に苦情処理委員会を設置します。介護に関するサービスの苦情については、誠意をもって迅速に対応し、その責任者は総園長、窓口は一般居室サービス課または介護居室サービス課です。 苦情については、その事実関係を確認、再調査した上で苦情処理委員会にて検討いたします。その結果については、窓口の担当者が説明いたします。 （公社）全国有料老人ホーム協会、行政機関等に苦情を申し立てることができます。
5. 指定病院について	<ul style="list-style-type: none"> 指定病院とは、○通院の介助、○入退院時の送迎、○入院先の病院訪問の各サービスの対象となる下記の医療機関のことです。 <ol style="list-style-type: none"> ①松戸市内の病院・・・・・・新東京病院、新東京ハートクリニック、新東京クリニック、松戸市立総合医療センター、松戸市立福祉医療センター東松戸病院、千葉西総合病院、稲富歯科クリニック、小松歯科医院、ラビット歯科 ②市川市内の病院・・・・・・東京歯科大学市川総合病院、国立国際医療研究センター国府台病院

別紙 費用および使用料一覧表

【表示有効期限:2023年9月30日】

項目	税込価格		本体価格	備考
管理費	1人入居 2人入居	月額 70,950円 月額 103,400円	64,500円 94,000円	毎月15日に当月分を口座より引落しいたします。
食事	朝食	1食 770円	700円	*毎月15日に前月召し上がった食数分の料金を口座より引落しいたします。 *ランチバイキング、お楽しみ膳や特別料理については、別料金となります。
	昼食	1食 648円	600円	
	夕食	1食 1,210円	1,100円	
	治療食	1食 (同上)	(同上)	
	特別食(キザミ食等)	1食 (同上)	(同上)	
	アラカルト	1食 500円		
	アラカルト(小鉢)	1食 100円		
割増管理費	日額	1,870円	1,700円	毎月15日に前月分を入居者の口座より引落しいたします。入居者以外の第三者が1カ月のうち15日以上滞在した場合や、月をまたがって連続15日以上滞在した場合に15日目以降の分に適用します。
電話料	供給する事業者の料金規定によります。		—	各事業者の支払方法により、ご入居者が直接事業者にお支払いただきます。
水道料	供給する事業者の料金規定によります。		—	毎月15日に口座より引落しいたします。
電気料	供給する事業者の料金規定によります。		—	各事業者の支払方法により、ご入居者が直接事業者にお支払いただきます。 *4号館については、園にて、毎月15日に口座より引落しいたします。
ガス料 *一般居室のみ	供給する事業者の料金規定によります。		—	各事業者の支払方法により、ご入居者が直接事業者にお支払いただきます。
冷暖房費 *3号館介護居室のみ	冷房(6月~9月)、暖房(11月~3月)の使用料(カロリー消費料)を園の料金規定に当てはめて計算します。		—	毎月15日に口座より引落しいたします。
給湯料 *3号館介護居室と4号館のみ	給湯使用料を園の料金規定に当てはめて計算します。		—	毎月15日に口座より引落しいたします。
コインランドリー	洗濯機 乾燥機	1回 150円 40分 100円	—	コイン入れにお願いいたします。
トランクルーム使用料	月額	1区画 2,750円 (横幅80cm・奥行85cm・高さ200cm)	2,500円	管理費と併せて引落しいたします。

駐車場使用料	月額	1区画	7,700円	7,000円	管理費と併せて引落しいたします。
ゲストルーム使用料	(宿泊)	大人	1泊 4,400円	4,000円	*料金はチェックアウト時に、生活サービスセンターにてご精算いたします。管理費と併せてのご精算もいたします。 *小人料金は3歳以上小学生以下が対象となります。
		小人	1泊 3,300円	3,000円	
	(休憩) 11:00~16:00	1名利用	1室 1,100円	1,000円	
		2名以上利用	1室 2,200円	2,000円	
来客食事代(※)	朝食	1食	880円	800円	事前に生活サービスセンターへご予約、料金をお支払いのうえ、ご利用ください。 *ランチバイキング、お楽しみ膳や特別料理については、別料金となります。
	昼食	1食	770円	700円	
	夕食	1食	1,320円	1,200円	
コピー代	白黒コピー	1枚	10円	—	生活サービスセンター前のコピー機(セルフサービス)をご利用下さい。
	カラーコピー	1枚	50円	—	
FAX送信代 ワープロ入力 テプラ作成	受信:1枚10円	送信:実費		—	生活サービスセンターへお申し出ください。その都度、ご精算いたします。
	A4版サイズ	1枚	300円	—	
個人情報の開示料	1請求につき		300円	—	開示請求書1枚につき、開示料を精算していただきます。
	(別にコピー代、郵送料等の実費が必要となります。)				

- (1) 喫茶ラウンジでの飲食、FAX送信、生活サービスセンターで販売する電球・乾電池、居室の鍵を紛失した場合の再作製等の場合には、所定の料金が必要になります。
- (2) 各種行事(遠足等)に参加した場合には、実費が必要です。

■ 松戸ニッセイ聖隷クリニック、ニッセイエデンヘルパーステーション、ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸の利用料は、以下のとおりです。

項目	税込価格	本体価格	備考
松戸ニッセイ聖隷クリニック	医療費 健康保険診療による、一部自己負担が必要となります。 個室料 1日につき 2,200円	2,000円	松戸ニッセイ聖隷クリニックにてご精算いたします。
ニッセイエデンヘルパーステーション	介護基準を超えるサービスをご希望の場合等に、下記の料金にてご利用できます。 ・家事援助(居室清掃・買い物代行等) 2,636円/時間 ・身体介護(受診付添・外出同行等) 4,649円/時間	—	管理費と併せて引落しいたします。

	<p>*日常生活用品については、ご自宅にあるものを使用させていただきます。 (詳細は、ニッセイエデンヘルパーセッションにお問い合わせください。)</p>		
ニッセイセントラルフィットネスクラブ松戸	<p>利用料は健康管理金に含まれていますので、その都度の利用料は必要ありません。 (一部有料プログラムがあります。)</p>	_____	

松戸ニッセイエデンの園 入居一時金の算定根拠について

松戸ニッセイエデンの園では、家賃相当額について入居一時金方式を採用しています。これは、千葉県「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」に定めるとおり、「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎についても、同指導指針に定める次の考え方に従っています。

入居一時金＝(1か月の家賃相当額×想定居住期間(月数))＋(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)

上記のうち「想定居住期間(月数)」と「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」(以下、「想定居住期間等」といいます。)の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡(2012年3月16日)で示した試算モデル等によります。

※算定に当たって、「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居後の隔年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。

以下、当園の入居一時金の設定について、算定根拠をお示します。

○まず、ニッセイエデンの園の入居時年齢を男性75歳、女性74歳と見込み、上記の厚労省試算モデル及び簡易生命表を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間(償却期間)等を算出しました。

○この算出結果は以下のとおりです。

【想定居住期間】 15年(180か月)
【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合】 14%

○当園ではこの結果に基づき、例えばA1タイプの居室(平均入居一時金2,823万円)について、以下の設定を行っています。

・入居一時金の額 2,823万円 (1か月あたりの家賃相当額(134,877円)
(内訳)
・非返還額 総額の14%(3,952,200円)
※入居日の翌日から起算して3か月を超えた場合は返還しません。
・返還対象額 総額の86%(24,277,800円)
※想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。

○1か月あたりの家賃相当額は、同指導指針に基づき、土地取得費、建設費、借入利息等を基礎として算定しています。(1か月の家賃相当額は「入居一時金×86%÷180か月」で算出できます。)

○なお、入居一時金には、老人福祉法第29条で受領が禁止されている「権利金または対価性のない金品の受領」に該当するものは含まれておりません。