別紙様式

ライフハウス新所沢
重要事項説明書

記入年月日	2017年12月1日
記入者名	石田　広太
所属・職名	ハウス長

※　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな） かぶしきがいしゃせいかつかがくうんえい 株式会社生活科学運営	
主たる事務所の所在地	〒108-0014　　東京都港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号	03-5427-3177
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/
代表者	氏名	浦田　慶信
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991年（平成3年）9月26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） らいふはうすしんところざわ ライフハウス新所沢	
所在地	〒359-1111　埼玉県所沢市緑町四丁目45番7号	
主な利用交通手段	最寄駅	西武新宿線「新所沢」駅
	交通手段と所要時間	西武新宿線「新所沢」駅下車（1,000m） 徒歩13分

連絡先	電話番号	04-2903-7860
	FAX番号	04-2903-7861
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/saitama/shintokorozawa/
管理者	氏名	石田　広太
	職名	ハウス長
建物の竣工日		平成29年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年12月1日

（類型）【表示事項】

1　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） [3]　住宅型 4　健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成　年　月　日
	指定の更新日（直近）	平成　年　月　日

3．建物概要

土地	敷地面積	2127.70 ㎡（実測面積）	
	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 （　年　月　日～　年　月　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	3,878.76 ㎡
		うち、老人ホーム部分	3,878.76 ㎡
	耐火構造	[1]　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他（　　）	
	構造	[1]　鉄筋コンクリート造（地上5階建） 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 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（3室） 2 夫婦部屋（50室） 最少：1人部屋 最大：2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	32.80 ㎡	3室	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	39.47～60.85 ㎡ （最多 39.33 ㎡）	50室	一般居室個室 （夫婦部屋）

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ーヶ所
			リフト浴	ーヶ所
			ストレッチャー浴	ーヶ所
			その他（一般浴槽）	ーヶ所
	食堂	1 あり （1階多目的室兼用） 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		
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし		
	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	多目的室、サークル室、健康管理室、相談室、ラウンジ、駐車場*、駐輪場 ＊印は使用料が別途かかります。			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	（自立支援サービス） 退院後や要介護認定申請中、自立支援ケアプランに基づいたサービスをいたします。（※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス） （健康管理・増進サービス） 健康診断のご案内（年１回は管理費内にて実施）、健康相談、毎日の安否確認、健康見守りセンサー、健康体操など （治療への協力サービス） お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など （食事サービス） １日３食の提供（食事代は実費） （生活相談・助言サービス） 各種相談、助言など （生活サポートサービス） タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応、配下膳、布団干し、簡単な居室清掃など （コミュニケーションサポートサービス） イベント企画、生きがい支援など （ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担） 介護保険サービスを受ける場合は、訪問介護等の外部の在宅サービスを利用いただきます。 また、ハウスは、希望により家事援助サービス等生活利便サービスを提供いたします。 （事故発生時の対応） 万一事故等が発生した場合には、事故対応マニュアルに基づき、応急措置、家族又は緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治医または 119 番に連絡をとる等、必要な措置を講じます。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
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
生活相談サービス	[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等の提供を行っていない場合は省略可能

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（お見舞い等）	
協力医療機関	名称	医療法人元気会わかさクリニック
	住所	埼玉県所沢市若狭 4-2468-31
	診療科目	整形外科、内科、外科、胃腸内科、肛門外科、皮膚科、リハビリテーション科、麻酔科、循環器内科、泌尿器科、美容皮膚科
	協力内容	居宅療養管理指導、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1　一時介護室へ移る場合（会社の指定する他のハウス） 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）
判断基準の内容	一時的に、24 時間の頻繁な見守り介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、会社の指定する他のハウスの一時介護室（介護居室を含む）で見守りを行います。その場合の期間は 1 ヵ月を目安とします。
手続きの内容	一時介護室利用申し入れ書を提出いただきます。
追加的費用の有無	1　あり　　2　なし 入居一時金の精算は致しませんが、管理費は他のハウス介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。

<table>
<tr><td colspan="2">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="2">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（提携ホームへ移行）</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2">3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は在宅サービスを利用しての介護が困難になった場合には、以下①～③を確認の上、住みかえとして会社が指定する他のハウスの介護居室へ利用権を移行していただく場合があります。
①入居者及び身元引受人の同意を得ること
②事業者の指定する医師の意見を聴くこと
③管理規程に定める判定委員会の判定に従うこと</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2">付属契約書(住みかえ)の締結が必要です。
月額費用については、住みかえ先介護居室に準じます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">[1]　あり　　2　なし
一般居室に二人入居され、追加入居一時金免除の場合で、どちらか一方が住みかえ先の介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000 円／月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室管理費がお一人分となりますが、別途住みかえ先の介護居室管理費お一人分をお支払いただきます。他、月額費用についても、住みかえ先介護居室に準じます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">一般居室から住みかえ先の介護居室へ移行します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">従前の居室との仕様の変更</td><td colspan="2">面積の増減</td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>便所の変更</td><td colspan="2">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>その他の変更</td><td colspan="2">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td>1　あり</td><td>（変更内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">[2]　なし</td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td>[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td>[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td>1 あり　[2] なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">（入居者の条件）
55 歳以上の方。共同生活が円満にできる方。
二人入居の場合の追加入居者は、入居資格を満たしている方。
但し、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。
自らおよび身元引受人等が反社会的勢力に該当しないこと。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">①入居者が逝去した場合
（2 名の場合はどちらとも逝去した場合）
②入居者から契約解約が行われた場合
③事業者から契約解除が行われた場合
・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
・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞したとき
・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき
・入居者の行動が他の入居者又は従業者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつハウスにおける入居者に対する通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>入居契約書第 31 条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>180 日間</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">30 日間</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">[1] あり
当該居室に空きのある場合体験入居が可能です。
1 泊 2 食付き 7,000 円（税込）
2 なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">103 名</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">（身元引受人の条件・義務等）
契約者お一人につき、身元引受人 1 名を定めていただきます。
入居者がご夫婦、兄弟姉妹等（三親等まで）の場合は、お互いに身元引受人になり、その他に第三者お一人を定めていただきます。
入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うことになります。又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることになります。
※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書を別途締結いただきます。（別途手数料がかかります。）
（ペットの飼育）
別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。</td></tr>
</table>

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
ハウス長	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	1		1	
介護職員				
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	6		6	
事務員	1		1	
生活ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	9	6	3	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37 時間

※１　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。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。

（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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
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（18 時～翌 9 時 15 分）		※但し、宿直とする
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	人	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 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【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）	：１
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（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	
		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											
前年度１年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の	１年未満										
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満										
	10年以上										

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 日割り計算で減額 [3] 不在期間が 6 ヶ月以上の場合に限り、管理費については 7 ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。
利用料金の改定	条件	所在地の自治体が発表す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上で行います。
	手続き	

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			プラン１ （一般居室）	プラン２
入居者の状況	要介護度		自立	
	年齢		80 歳	
居室の状況	床面積		46.00 ㎡	㎡
	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		26,500,000 円	円
	敷金		－円	円
月額費用の合計			158,730 円	円
	家賃		－円	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	－円	円
		介護保険外 食費＊1	61,530 円	円
		介護保険外 管理費＊2	97,200 円	円
		介護保険外 介護費用	－円	円
		介護保険外 光熱水費	実費	円
		介護保険外 その他	－円	円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。
※２　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

＊1　1ヶ月を 30 日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

朝食：432 円　　昼食：777 円　　夕食：842 円

＊2 お二人入居の場合は、151,200 円／月となります。

《55歳以上60歳未満の場合》
上記金額は60歳以上の一時金です。55歳以上60歳未満の場合は上記に加え、別途年齢による付加金が必要です。二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。
付加金＝入居一時金×満60歳迄の月数÷（償却月数＋満60歳迄の月数）
《入居者を追加する場合》
入居契約後に入居者の追加契約をする場合は、別途追加入居一時金800万円が必要になります。
※二人同時契約の場合の追加入居一時金は不要です。
追加入居者は、一人目の入居契約締結日時点で満60歳以上の方が対象となります。

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料
・駐車場利用料　月額9,720円
・町内会費　2,400円（1年分）

別途、個人の選択による損害賠償保険にご加入いただきます。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	－
敷金	－
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務、管理部門の人件費、自立支援サービス提供の為の人件費、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額
食費	食材費、調理員の人件費、光熱水費、消耗品に係る費用相当額
光熱水費	－
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 別添2
その他のサービス利用料	

（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（上乗せサービス）	
※　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

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td>家賃相当額 × 想定居住期間 ＋ 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</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>一般居室（120ヶ月）</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日（鍵の引渡し日）</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>入居一時金の 15%相当額</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>入居一時金の 15%相当額</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3月以内の契約終了</td><td>償却開始日より3ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。
返還金＝入居一時金　－（月次償却額※÷30×利用実日数）
※月次償却額＝入居一時金×85%÷償却月数</td></tr>
<tr><td>入居後
3月を超えた
契約終了</td><td>入居一時金の 85%をそれぞれの居室の償却月数で償却する下記の算式により返還。契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。

《年齢 60 歳以上の場合》
（返還金算定式）
返還金＝入居一時金－入居一時金×15%－
（月次償却額※1×経過月数※2）
※1 月次償却額＝入居一時金×85%÷償却月数
※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</td></tr>
<tr><td>返還金の算定方法</td><td>入居後
3月を超えた
契約終了</td><td>《年齢 55 歳以上 60 歳未満の場合》
（返還金算定式）
返還金＝入居一時金及び付加金－入居一時金及び付加金×15%－(月次償却額※1×経過月数※2)
※1 月次償却額
＝入居一時金及び付加金×85%÷(償却月数＋満 60 歳までの月数)
※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算

《追加入居一時金》
（返還金算定式）
返還金＝追加入居一時金－追加入居一時金×15%－
（月次償却額※1×経過月数※2）
※1 月次償却額＝追加入居一時金×85%÷償却月数
※2 償却開始日及び契約終了日が属する月は日割り計算</td></tr>
<tr><td rowspan="5">前払金の保全先</td><td colspan="2">1　連帯保証を行う銀行等の名称</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　信託契約を行う信託会社等の名称</td></tr>
<tr><td colspan="2">3　保証保険を行う保険会社の名称</td></tr>
<tr><td colspan="2">4　全国有料老人ホーム協会</td></tr>
<tr><td colspan="2">5　その他（名称：　　）</td></tr>
</table>

７．入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	人
	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	人
入居期間別	６ヶ月未満	人
	６ヶ月以上１年未満	人
	１年以上５年未満	人
	５年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	％（契約率　　％）
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	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	人
		（解約事由の例）自宅転居等

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		①ライフハウス新所沢　ハウス長 相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ②本社　ご入居者相談窓口 ③本社　個人情報管理係
電話番号		①　電話：04-2903-7860 ②　電話：0120-045-485 ③　電話：0120-045-485
対応している時間	平日	①　午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 ②24 時間対応 ③午前 10 時 00 分～午後 5 時
	土曜	①午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 ②24 時間対応
	日曜・祝日	①午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 分 ②24 時間対応
定休日		①②についてはなし。 但し、事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ③については土・日・祝日
窓口の名称		①公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ②埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		①　03-3548-1077 ②　048-830-3245
対応している時間	平日	①午前 10 時 00 分～午後 5 時 00 分 ②午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土・日・祝・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	1　あり	（その内容） サービスの提供にあたっては、施設賠償責任保険等に加入しております。万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	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）事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	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	
		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 12 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：ライフ&シニアハウス所沢） 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	あり
不適合事項がある場合の内容	入居一時金のうち15%を初期償却

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）

説明年月日　　年（平成　年）　　月　　日

説明者署名　　印

★ 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名　　印

入居者氏名　　印

K－J－40-8

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	ﾗｲﾌ&ｼﾆｱﾊｳｽ川越南七彩の街	ふじみ野市鶴ヶ岡4-16-15
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	ﾗｲﾌ&ｼﾆｱﾊｳｽ所沢（他3ヶ所）	所沢市御幸町 5-8
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		
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	ﾗｲﾌ&ｼﾆｱﾊｳｽ川越南七彩の街	ふじみ野市鶴ヶ岡4-16-15
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	ﾗｲﾌ&ｼﾆｱﾊｳｽ所沢（他3お１ヶ所）	所沢市御幸町 5-8
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（下記の内容はケア計画に基づきサービスします）

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

	自立								自立～要支援２							
居室の例	一般居室								一般居室							
	管理費等で実施するサービス（利用者一部負担）		備考	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	管理費、自立支援サービス※1で実施するサービス		備考	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
	なし	あり		なし	あり				なし	あり		なし	あり			
＜介護サービス＞																
巡回・安否確認																
昼間（9：00-17：00）		○	1日1回（ボード）	○						○	1日1回（ボード）	○				
夜間（17：00-9：00）		○	1日1回（必要時）	○						○	1日1回（必要時）	○				
食事介護（形態対応含む）	○				○		○	形態対応1食75円		○	形態対応のみ	○				
排泄介助・おむつ交換	○			○					○			○				
おむつ代	○				○		○	実費	○				○		○	実費
入浴介助・清拭	○			○					○			○				
特浴介助	○			○					○			○				
居室からの移動	○			○					○			○				
体位交換	○			○					○			○				
身だしなみ介助	○			○					○			○				
機能訓練	○			○					○			○				
生活リハビリ	○			○					○			○				
通院付き添い（病院一覧表内）		○	初回のみ		○		○	再診時 10分270円～324円		○	必要時	○				
通院付き添い（病院一覧表外）	○				○		○	10分270円～324円	○				○		○	10分270円～324円
外出介助	○				○		○	10分270円		○	個別対応散歩		○		○	10分270円
緊急時対応		○	随時	○						○	随時	○				
＜生活サービス＞																
居室清掃	○				○		○	10分216円		○	週1回（指定日）		○		○	週2回以上10分216円
日常の洗濯	○				○		○	10分216円		○	週1回（指定日）		○		○	週2回以上10分216円
環境整備		○	病気時のみ（目安10日間）	○						○	週1回	○				
居室配膳・下膳		○	病気時のみ（目安10日間）		○		○	1回216円		○	必要時	○				
食事箋による特別な食事		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費		○	カロリー、塩分調整のみ		○		○	左記備考以外実費
おやつ	○				○		○	実費	○				○		○	実費
理美容師による理美容サービス	○				○		○	実費	○				○		○	実費
買い物代行	○				○		○	10分216円		○	週1回（指定日）		○		○	週2回以上10分216円
役所手続き代行	○				○		○	10分216円		○	月1回		○		○	月2回以上10分216円
支払い代行（立替払い）		○	フロント対応のみ		○		○	10分216円		○	フロント対応のみ		○		○	10分216円
新聞・郵送物等の管理		○	不在時のみ		○		○	10分216円		○	必要時	○				
代筆・代読	○				○		○	10分216円		○	必要時	○				
貴重品類の保管		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回216円		○	入院、判断力低下等の場合		○		○	1回216円
＜健康管理サービス＞																
バイタルチェック	○				○		○	10分324円		○	必要時	○				
健康診断のご案内		○	年1回は管理費内にて実施	○						○	年1回は管理費内にて実施	○				
健康相談		○	随時	○						○	随時	○				
生活指導・栄養指導		○	随時	○						○	随時	○				
薬の仕分け管理・服薬支援	○				○		○	10分324円		○	必要時	○				
生きがい支援マネジメント	○			○						○	週1～3回	○				
入退退院時・入院中のサービス※2																
入退院時の付き添い（病院一覧表内）		○	必要時	○						○	必要時	○				
入退院時の付き添い（病院一覧表外）	○				○		○	10分270円～324円	○				○		○	10分270円～324円
入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）		○	週1回		○		○	週2回以上10分216円		○	週1回		○		○	週2回以上10分216円
入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	○				○		○	10分216円	○				○		○	10分216円

※1：自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります。ハウス長の判断により、自立支援ケアプランに基づいたサービス提供を行います。

※2：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。