

【施設重要事項説明書】

【特定施設入居者生活介護・重要事項説明書】

【介護予防特定施設入居者生活介護・重要事項説明書】

令和2年7月

介護付有料老人ホーム ル・レーヴ南浦和

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	齊藤 大介
所属・職名	ル・レーヴ南浦和 管理者

※ 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	営利法人
	名称	株式会社 メディカル・デザイン
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ めでいかる・でざいん	
主たる事務所の所在地	〒103-0025	東京都中央区日本橋茅場町一丁目 3 番 9 号
連絡先	電話番号	03-6661-7545
	F A X 番号	03-5643-6278
	ホームページアドレス	なし あり : https://www.ej-welfare.jp
代表者	職名	代表取締役
	氏名	五十嵐 豊
設立年月日	平成 17 年 4 月 6 日	
主な実施事業	※別添 1 (事業主体が埼玉県内で実施する他のサービス)	

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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ る・れーぐみなみうらわ 介護付有料老人ホーム ル・レーヴ南浦和	
所在地	〒336-0042	埼玉県さいたま市南区大谷口 967-1
主な利用交通手段	最寄駅	浦和駅・南浦和駅
	交通手段と所要時間	① JR 浦和駅：【JR 浦和駅東口よりバス利用約 13 分 バス停「坊の在家」下車後徒歩約 560m(7 分程度) ② JR 南浦和駅：【JR 南浦和駅西口より利用約 14 分 バス停「本村」下車後徒歩約 600m(8 分程度)
連絡先	電話番号	048-678-5001
	FAX番号	048-678-5004
	ホームページアドレス	https://www.ej-welfare.jp/facility/h_urawa.html
管理者	職名	管理者(施設長)
	氏名	齊藤 大介
建物の竣工日		平成 19 年 1 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 3 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	特定施設入居者生活介護事業者 1176506028 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業者 1176506028 号
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 19 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 31 年 3 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2823.29 m ²			
	1 事業者が自ら所有する土地				
	2 事業者が賃借する土地				
所有関係	抵当権の有無	1 あり 2 なし			
	契約期間	1 あり (2007年3月1日～2032年2月29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	3172.44 m ²		
		うち、老人ホーム部分			

	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 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 (RC(壁式構造 3階建て))		
	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 (2007年3月1日～2032年2月29日) 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		
		2 相部屋あり		
		最少		人部屋
		最大		人部屋
		トイレ	浴室	面積 戸数・室数 区分※
	タイプ1	有/無	有/無	20.48 m ² 71 介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	29.60 m ² 2 介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	35.72 m ² 2 介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
			うち車いす等の対応が可能便房	3ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェア一浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	1 あり 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		
	自動火災報知機	1 あり 2 なし		

火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
その他	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 従業者は利用者の尊厳を確保しつつ、利用者が自宅と同じ日常生活を営むことができるよう、家庭的な環境下で、介護計画に基づき日常生活のお世話と機能訓練を行います。 3. 利用者とご家族に対しサービス内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得て頂けるよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
食事の提供	<input type="radio"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 <input type="radio"/> 2 委託 <input type="radio"/> 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	入居継続支援加算	1あり 2なし
	生活機能向上連携加算	1あり 2なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1あり 2なし
	医療機関連携加算	1あり 2なし
	口腔衛生管理体制加算	1あり 2なし
	栄養スクリーニング加算	1あり 2なし
	退院・退所時連携加算	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) 2.5 : 1 2なし
事故発生時の対応(医療機関 等との連携、家族等への連絡 方法・説明等)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の病状の急変、その他の自己が発生した場合には、速やかに身元引受人や利用者の家族に連絡を取るとともに。主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区に報告します。 対処方法について、施設内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。 	
火災・非常災害時の対応	<p>① 施設・設備</p> <p>当施設は、有料老人ホームとして、該当する建築基準関係法令および消防関係法令に適合しています。また、関係諸法令に従い、火災・非常災害時に備えて、避難経路の確保、消防用設備機器の設置、防災資材の使用などの必要な措置を行っています。</p> <p>② 防火管理</p> <p>施設では消防関係法令に従い、火災・非常災害時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。</p> <p>定期的に消防用設備等の点検を実施するとともに、職員の防火教育を適宜実施し、自営消防隊を組織して、火災発生時に備えています。管轄消防署の指導のもとで、年2回の定期消防訓練を実施しています。</p> <p>また、防火管理者のもとに、防火担当責任者・火元責任者を配置し、日常の防火管理を徹底するとともに、職員の防災教育を適宜実施、自営消防隊を組織して、火災発生時に備えています。</p>	
利用者が医療を要する場合 および緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、利用者の意思を確認し、身元引受人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受 	

	<p>診に協力します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断／指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。 <p>※施設では、あくまで「人命尊重」の原則に従って緊急時対応を行います。御家族への連絡がつかなかった場合、御家族からの指示をいただかないうちに、緊急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があります。</p>
緊急時の対応 入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が病気または負傷等により検査や治療が必要になった場合、またはその他必要を認めた場合は、利用者の主治医または協力医療機関等において必要な治療等がうけられるよう支援いたします。 ・緊急時は、的確かつ迅速に対応し、状況により協力医療機関等での救急対応がうけられるよう計られます。 ・入院については、協力医療機関等の医師の意見を聴いて行うものとします。またその際、利用者の意見を確認するとともに、身元引受人の意見をきくものとします。 ・入院期間中も月額利用料のうち管理費及び家賃相当額はお支払いいただきます。
サービスの費用	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費は利用者の負担となります。 ・その他、費用の必要となるサービスがありますので、「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一覧表」を参照ください

(医療連携の内容)

医療支援 ※ 複数選択可	<p>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 ()</p>												
協力医療機関	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>名称</td> <td>医療法人社団 彩葉会 安行メディカルクリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td>埼玉県川口市安行藤八道上 418</td> </tr> <tr> <td></td> <td>診療科目</td> <td>内科、外科、消化器科</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容</td> <td>定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療、緊急時の往診。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。</td> </tr> </table>	1	名称	医療法人社団 彩葉会 安行メディカルクリニック		住所	埼玉県川口市安行藤八道上 418		診療科目	内科、外科、消化器科		協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療、緊急時の往診。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
1	名称	医療法人社団 彩葉会 安行メディカルクリニック											
	住所	埼玉県川口市安行藤八道上 418											
	診療科目	内科、外科、消化器科											
	協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療、緊急時の往診。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。											
	<table border="1"> <tr> <td>2</td> <td>名称</td> <td>医療法人一成会 さいたま記念病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td>埼玉県さいたま市見沼区東宮下西 196</td> </tr> <tr> <td></td> <td>診療科目</td> <td>内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、ペインクリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容</td> <td>健康管理、緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。</td> </tr> </table>	2	名称	医療法人一成会 さいたま記念病院		住所	埼玉県さいたま市見沼区東宮下西 196		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、ペインクリニック		協力内容	健康管理、緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
2	名称	医療法人一成会 さいたま記念病院											
	住所	埼玉県さいたま市見沼区東宮下西 196											
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、ペインクリニック											
	協力内容	健康管理、緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。											
	<table border="1"> <tr> <td>3</td> <td>名称</td> <td>医療法人社団 医鳳会 春野クリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td>埼玉県さいたま市見沼区深作 3-40-5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>診療科目</td> <td>内科、皮膚科</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容</td> <td>定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。</td> </tr> </table>	3	名称	医療法人社団 医鳳会 春野クリニック		住所	埼玉県さいたま市見沼区深作 3-40-5		診療科目	内科、皮膚科		協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
3	名称	医療法人社団 医鳳会 春野クリニック											
	住所	埼玉県さいたま市見沼区深作 3-40-5											
	診療科目	内科、皮膚科											
	協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理・診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。											

4	名称	医療法人 博仁会 共済病院
	住所	埼玉県さいたま市緑区原山 3-15-31
	診療科目	内科、外科、胃腸科、肛門科、呼吸器科、循環器科
	協力内容	健康管理・緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
5	名称	医療法人社団 川久保病院
	住所	埼玉県さいたま市浦和区東高砂 29-18
	診療科目	総合診療、一般外来、胃腸科、整形外科、内科、呼吸器科、循環器科、リウマチ、股関節、スポーツ外来
	協力内容	健康管理・緊急時の診察・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
6	名称	至誠堂 富田病院
	住所	埼玉県さいたま市大宮区堀の内町 2-564
	診療科目	内科、精神科、小児科
	協力内容	健康管理・緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
7	名称	医療法人健人会 益子病院
	住所	埼玉県川口市芝中田 2-48-6
	診療科目	内科、外科、循環器科、腎臓内科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、乳腺外科、泌尿器科、小児科、脳神経外科
	協力内容	健康管理・緊急時の診療・治療・入院対応。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 ひのき歯科
	住所	埼玉県さいたま市北区日進町 2-1180
	協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康管理・指導・診察・治療、緊急時の往診。 ※医療費その他の費用は、入居者の自己負担とする。

(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 2 介護居室へ移る場合 3 その他（原則住み替えの必要はありませんが、認知症自立度や要介護度の変更により住み替えが入居者にとって最善と認められる場合には、居室移動して頂く場合があります。その際には以下の手続きで行います。 ① 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ② ご家族もしくは身元引受人の意見を聞く ③ 入居者の意思を確認する。入居者の意思確認が出来ない場合は、第三者による判断を仰ぐ場合があります。 ④ 事業者の指定する医師の意見を聞く　）
判断基準の内容	1あり 2なし
手続きの内容	1あり 2なし
追加的費用の有無	1あり 2なし
居室利用権の取扱い	1あり 2なし

前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減
	便所の変更
	浴室の変更
	洗面所の変更
	台所の変更
	その他の変更
	1 あり (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 概ね 65 歳以上の方 身元引受人の要件 <p>① 入居者は、身元引受人（入居者の 3 親等内の方で、原則として入居者より年下の方）を定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</p> <p>② 身元引受人は、入居者（契約者）と連携して本契約に基づく契約手続きの代行、及び入居者の事業者に対する債務について履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>③ 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>④ 事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>⑤ 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。</p>	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡した場合</p> <p>② 入居者から契約解約が行なわれた場合</p> <p>③ 事業者から契約解除が行なわれた場合</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法により入居した時。 月払いの利用料その他支払いを正当な理由無く度々滞納した時。 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事が出来ない時。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書総則第 29 条第二項参照
入居者からの解約予告期間	3 ヶ月	
	1 ヶ月	

体験入居の内容	<p>(1あり) (内容:空室がある場合のみ、体験入居の受入れを行います。 体験入居費用は、事前に指定口座にお振込み下さい。 埼玉りそな銀行・大宮西支店 (普通) 4349335 株式会社メディカル・デザイン 代表取締役 五十嵐 豊 (TEL) 03-6661-7545 (料金) 1泊2日: 2食付(夕食&朝食) / 13,200円 (消費税含む) (期間) 最長2週間迄可能 2泊以上の場合、食事はご希望により3食提供可能。 但し、昼食代¥740 おやつ代¥110は追加となります。)</p> <p>2なし</p>
入居定員	75名
その他	

5. 職員体制

	職員数(実人数) 53人			常勤換算人数 ※1※2
		合計	常勤	非常勤
管理者	1人	1人		1.0
生活相談員	1人	1人		1.0
直接処遇職員				
介護職員	29人	8人	21人	
看護職員	19人	2人	17人	
機能訓練指導員	1人	1人		1.0
計画作成担当者	1人	1人		1.0
栄養士	委託			
調理員	委託			
事務員	0人	0人		
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40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。

① 従業者の職務内容

施設長(管理者) : 当該施設の管理者をいい、入居者の安全確保やご家族対応、従業者の教育を行い、関係機関との連携に努める。

生活相談員 : 利用者やご家族の相談援助や関係機関との調整に努める。

看護職員 : 入居者の健康管理及び緊急対応を行い医療との連携に努める。

介護職員 : 入居者の日常生活の自立を支援するサービス提供の中心を担う職種をいい、食事や入浴、排せつ、衣 着脱や移動等、利用者の生活全般にわたって必要な援助に努める。

機能訓練指導員 : 入居者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練に努める。

計画作成担当者 : 入居者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、入居者本人に適したサービスの種類や内容を定めた計画作成に努める。

② 従業者の勤務体制

従業者は下記4シフトで、1人当たり1週40時間の勤務体制をとり、利用者2.5人にに対し1人の介護・看護職員を配置し、日常生活全般の援助を行う。

A、日勤 9:00～18:00 B、早番 7:00～16:00、C、遅番 10:00～19:00、D、夜勤 16:00～翌10:00

(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	14人	6人	8人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	24人	8人	16人
介護支援専門員	1人	1人	

(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
看護師及び准看護師	19人	2人	17人
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1人	1人	
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（19時～7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	1人
介護職員	4人	4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	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
--	-----------------------	--

欄は省略可能)	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)	2.46 : 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				2 なし			
	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	2人	3人	1人	3人								
前年度1年間の退職者数	1人	2人	0人	2人								
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満	2人	3人	1人	2人							
	1年以上 3年未満		2人		5人							
	3年以上 5年未満		5人		5人							
	5年以上 10年未満		7人	5人	4人			1人				
	10年以上			2人	4人	1人				1人		
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 <input checked="" type="radio"/> なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 3 不在期間が ____日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件		
	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	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護 4	要介護 4
	年齢	80 歳	82 歳
居室の状況	床面積	20.48 m ²	35.72 m ²
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無
	台所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無
入居時点での必要な費用	前払金	円	円
	敷金	225,000 円	300,000 円
月額費用の合計		221,300 円	251,300 円
家賃		75,000 円	100,000 円
サービス費用 ※2 介護保険外	特定施設入居者生活介護※1 の費用		円
	食費		63,300 円
	管理費		44,000 円
	介護費用		39,000 円
	光热水費		管理費に含まれる
	その他		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）

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	<ul style="list-style-type: none"> ・使途 入居者が当該目的施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用する為の居住に関する家賃相当の費用。 ・算定根拠 当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を

	産出したもの
敷金	家賃の_3_ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	管理部門人件費、車両リース代、施設維持費、健康管理代、水道光熱費、修繕費、事務用品費、消耗品費、備品原価償却費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費
食費	¥63,300（税込）1日3食¥2,110（税込）※おやつ代含む
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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
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	法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。
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）	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として、介護保険給付及び利用者負担によってまかなえない額に充当するものとして、合理的な算定根拠に基づく。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償還年月数）	
償却の開始日	
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）	
初期償却率	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了 入居後 3 月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帶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

性別	男性	17 人
	女性	58 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	58 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	17 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	13 人
	要介護 4	19 人
	要介護 5	9 人
入居期間別	6 か月未満	14 人
	6 か月以上 1 年未満	8 人
	1 年以上 5 年未満	44 人
	5 年以上 10 年未満	1 人
	10 年以上 15 年未満	8 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.90 歳
入居者数の合計	75 人
入居率※	100%
※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	5人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	11人
	死亡者	16人
	その他	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	10人
		(解約事由の例) 在宅復帰、特別養護老人ホームへ転居等

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)※4カ所以上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	ル・レーヴ南浦和 生活相談室 (責任者/相談員)	
電話番号	048-678-5001	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	特になし。管理者が対応できない場合は他の職員が対応し、すみやかに管理者に報告する。	

窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日、祝祭日、年末年始等	

窓口の名称	さいたま市 保健福祉局 福祉部 介護保険課	
電話番号	048-829-1265	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日	12月29日~翌年1月3日	

窓口の名称	さいたま市南区役所/高齢介護課介護保険係	
電話番号	048-844-7178	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日、祝祭日、年末年始等	

窓口の名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
電話番号	03-3272-3781	
対応している時間	平日	10:00~16:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土日、祝祭日、年末年始等	

窓口の名称	
電話番号	
対応している時間	平日
	土曜日
	日曜・祝日
定休日	

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 (居宅介護事業者賠償責任保険) ①事業者が使用・管理する施設に起因する事故 ②事業者の活動遂行の結果に起因する対人・対物事故 ③被保険者が使用・管理する他人の財物の損壊・紛失等
	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) 上記損害保険により対応
	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	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
		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 2 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: _____) 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	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：

別添1（事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス）

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一覧表）

別添3（身体拘束廃止のための指針）

※_____様

説明年月日 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。