

## 重 要 事 項 説 明 書

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 記入年月日 | 令和 2 年 7 月 1 日  |
| 記入者名  | 桑原 広美           |
| 所属・職名 | ル・レーヴ大宮北<br>施設長 |

※ 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／ <u>法人</u>                                       |                                                                      |
|            | 名称                                                  | 営利法人                                                                 |
| 名称         | (ふりがな) かぶしきかいしゃひがしにほんふくしけいえいさーびす<br>株式会社東日本福祉経営サービス |                                                                      |
| 主たる事務所の所在地 | 〒950-0150                                           | 新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目-2 番-17 号                                           |
|            |                                                     |                                                                      |
| 連絡先        | 電話番号                                                | 025-381-8256                                                         |
|            | FAX 番号                                              | 025-381-8246                                                         |
|            | ホームページアドレス                                          | なし                                                                   |
|            |                                                     | あり : <a href="http://www.ej-welfare.jp">http://www.ej-welfare.jp</a> |
| 代表者        | 職名                                                  | 代表取締役                                                                |
|            | 氏名                                                  | 五十嵐 豊                                                                |
| 設立年月日      | 平成 14 年 10 月 29 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ る・れーう* おおみやきた<br>介護付有料老人ホーム ル・レーヴ大宮北 |                                                                                   |
| 所在地           | 〒331-0811                                                     | 埼玉県さいたま市北区吉野町 1-37-5                                                              |
|               |                                                               |                                                                                   |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                                           | ニューシャトル 今羽駅                                                                       |
|               | 交通手段と所要時間                                                     | ・ 埼玉新都市交通ニューシャトル 今羽駅より徒歩 8 分                                                      |
| 連絡先           | 電話番号                                                          | 048-607-8000                                                                      |
|               | FAX 番号                                                        | 048-662-0111                                                                      |
|               | ホームページアドレス                                                    | <a href="http://www.ej-welfare.jp/facility">http://www.ej-welfare.jp/facility</a> |
| 管理者           | 職名                                                            | 施設長                                                                               |
|               | 氏名                                                            | 桑原 広美                                                                             |
| 建物の竣工日        |                                                               | 平成 23 年 1 月 31 日                                                                  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                                               | 平成 23 年 7 月 1 日                                                                   |

### (類型)【表示事項】

|                        |                                     |                 |
|------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 1 又は 2 に<br>該当する場<br>合 | 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                               |                 |
|                        | 介護保険事業者番号                           | 1176509584      |
| 1 又は 2 に<br>該当する場<br>合 | 指定した自治体名                            | さいたま市           |
|                        | 事業所の指定日                             | 平成 23 年 7 月 1 日 |
|                        | 指定の更新日 (直近)                         | 平成 29 年 7 月 1 日 |

## 3. 建物概要

|    |      |                       |                                                   |
|----|------|-----------------------|---------------------------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 647.39 m <sup>2</sup> |                                                   |
|    | 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<br>(2011 年 6 月 1 日～2041 年 11 月 30 日)<br>2 なし |
| 建物 | 延床面積 | 全体                    | 1215.92 m <sup>2</sup>                            |
|    |      | うち、老人ホーム部分            | 1215.92 m <sup>2</sup>                            |
|    |      |                       |                                                   |

|                                                  |                                                                     |                                                                                                                                              |                                            |                      |       |        |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|-------|--------|
|                                                  | 耐火構造                                                                | <input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物<br><input type="radio"/> 2 準耐火建築物<br><input type="radio"/> 3 その他 ( )                                |                                            |                      |       |        |
|                                                  | 構造                                                                  | <input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造<br><input type="radio"/> 2 鉄骨造<br><input type="radio"/> 3 木造<br><input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし |                      |       |        |
| 契約期間                                             |                                                                     | <input checked="" type="radio"/> 1 あり<br>( 2015 年 5 月 1 日 ~ 2041 年 4 月 30 日 )<br><input type="radio"/> 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<br>【表示事項】                                                      | <input checked="" type="radio"/> 1 全室個室                                                                                                      |                                            |                      |       |        |
|                                                  |                                                                     | <input type="radio"/> 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                                                                | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無     | 18.18 m <sup>2</sup> | 10    | 介護居室個室 |
|                                                  | タイプ2                                                                | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無     | 18.08 m <sup>2</sup> | 8     | 介護居室個室 |
|                                                  | タイプ3                                                                | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無     | 18.26 m <sup>2</sup> | 4     | 介護居室個室 |
|                                                  | タイプ4                                                                | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無     | 18.62 m <sup>2</sup> | 4     | 介護居室個室 |
|                                                  | タイプ5                                                                | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無     | 18.02 m <sup>2</sup> | 2     | 介護居室個室 |
|                                                  | タイプ6                                                                | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無     | 18.44 m <sup>2</sup> | 2     | 介護居室個室 |
|                                                  | タイプ7                                                                | 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                                                  | 有 / <input type="radio"/> 無                | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                  | タイプ8                                                                | 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                                                  | 有 / <input type="radio"/> 無                | m <sup>2</sup>       |       |        |
|                                                  | タイプ9                                                                | 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                                                  | 有 / <input type="radio"/> 無                | m <sup>2</sup>       |       |        |
| タイプ10                                            | 有 / <input type="radio"/> 無                                         | 有 / <input type="radio"/> 無                                                                                                                  | m <sup>2</sup>                             |                      |       |        |
| ※「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                                                          | 2ヶ所                                                                                                                                          | うち男女別の対応が可能な便房                             | 2ヶ所                  |       |        |
|                                                  |                                                                     |                                                                                                                                              | うち車いす等の対応が可能な便房                            | 2ヶ所                  |       |        |
|                                                  | 共用浴室                                                                | 3ヶ所                                                                                                                                          | 個室                                         | 1ヶ所                  |       |        |
|                                                  |                                                                     |                                                                                                                                              | 大浴場                                        | 1ヶ所                  |       |        |
|                                                  | 共用浴室における介護浴槽                                                        | 1ヶ所                                                                                                                                          | チェアー浴                                      | ヶ所                   |       |        |
|                                                  |                                                                     |                                                                                                                                              | リフト浴                                       | ヶ所                   |       |        |
|                                                  |                                                                     |                                                                                                                                              | ストレッチャー浴                                   | ヶ所                   |       |        |
|                                                  |                                                                     |                                                                                                                                              | その他 ( )                                    | 1ヶ所                  |       |        |
| 食堂                                               | <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし 面積 104.62 m <sup>2</sup> |                                                                                                                                              |                                            |                      |       |        |
| 入居者や家族が利用できる調理設備                                 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし                          |                                                                                                                                              |                                            |                      |       |        |

|        |         |                                                             |
|--------|---------|-------------------------------------------------------------|
|        | エレベーター  | 1 あり（車椅子対応）<br>② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>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  | 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    |         |                                                             |

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 1. ご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。<br>2. 従業者はご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事が出来る様、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。<br>3. ご利用者のご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得るように努めます。<br>4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。<br><b>【運営理念】</b><br>◇心温まる介護：心を込めてその人に合ったケアを提供して行くよう、常に心掛けます。<br>◇心豊かな生活：心からゆとりを感じながら過ごして頂けるような家庭的な環境作りをしております。<br>◇心からの笑顔：常に感謝の気持ちを忘れずに、皆様には生き生きとした笑顔あふれる日々を過ごして頂ける様にして参ります。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | ① 1フロア毎のユニット体制で介護サービスのケアに対応。<br>ご利用者のADLに合わせたフロア的环境作りが行いやすく、落ち着いた雰囲気の中で日常生活をお過ごし頂く様に配慮しています。<br>② 全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供<br>③ 動線を考慮した共有スペース。<br>建物の中心にエレベーターを配置し、各階からの縦の動線の効率化を図りました。<br>1階に各種浴室を機能的に配置。<br>1階・機械浴室（1ヶ所）<br>一般浴室（1ヶ所）                                                                                                                                                                      |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | <p>個室（１ヶ所）</p> <p>④ 食を通した「健康」をお届けします。<br/>健康／美味しく／楽しく をテーマに食事の提供に努めます。</p> <p>⑤ 職別スタッフによるサポート。<br/>ケアマネジャー、介護福祉士、看護師、介護ヘルパー、生活相談員、機能訓練指導員、栄養士（委託）等のスタッフにより、皆様のケアと健康管理をサポートさせていただきます。<br/>（人員配置体制 ３：１以上）</p> <p>⑥ 看護介護に関する勉強会の強化。<br/>協力医療機関による看護に関する勉強会及び介護に関する勉強会を強化し、<br/>ホームの安全と技術向上に努めます。</p> |
| 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<br>加算の対象となるサービスの<br>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 | ※要介護者のみ   |
|                                        | 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<br>加算     | (Ⅰ)       | 1 あり ② なし |
|                                        |                   | (Ⅱ)       | 1 あり ② なし |
|                                        | サービス提供<br>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 |
|                                        | 介護職員処遇<br>改善加算    | (Ⅰ)       | ① あり 2 なし |
|                                        |                   | (Ⅱ)       | 1 あり ② なし |
|                                        |                   | (Ⅲ)       | 1 あり ② なし |
|                                        |                   | (Ⅳ)       | 1 あり ② なし |
|                                        |                   | (Ⅴ)       | 1 あり ② なし |
|                                        | 介護職員等特定<br>処遇改善加算 | (Ⅰ)       | 1 あり ② なし |
|                                        |                   | (Ⅱ)       | 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)<br>: 1 |
|                      | ② なし |                      |

(医療連携の内容)

|                 |  |                                            |  |
|-----------------|--|--------------------------------------------|--|
| 医療支援<br>※ 複数選択可 |  | ① 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>③ 通院介助<br>4 その他（ |  |
|-----------------|--|--------------------------------------------|--|

(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<br>※ 複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |        |
| 判断基準の内容                   |        |                                          |        |
| 手続きの内容                    |        |                                          |        |
| 追加的費用の有無                  |        | 1 あり 2 なし                                |        |
| 居室利用権の取扱い                 |        |                                          |        |
| 前払金償却の調整の有無               |        | 1 あり 2 なし                                |        |
| 従前の居室と<br>の仕様の変更          | 面積の増減  | 1 あり 2 なし                                |        |
|                           | 便所の変更  | 1 あり 2 なし                                |        |
|                           | 浴室の変更  | 1 あり 2 なし                                |        |
|                           | 洗面所の変更 | 1 あり 2 なし                                |        |
|                           | 台所の変更  | 1 あり 2 なし                                |        |
|                           | その他の変更 | 1 あり<br>2 なし                             | (変更内容) |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 入居対象となる者<br>【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               | <p>・概ね65歳以上の方</p> <p>・身元引受人の要件</p> <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）と連帯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、必要なとき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>⑥ 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                               |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>・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。</p> <p>・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。</p> |

|              |                                                                                                                                                                              |                                                                                        |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                              | ・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。 |
|              | 解約予告期間                                                                                                                                                                       | 90 日                                                                                   |
| 入居者からの解約予告期間 |                                                                                                                                                                              | 30 日                                                                                   |
| 体験入居の内容      | ① あり<br>（内容：空室がある場合のみ、体験入居の受入れを行います。<br>（料金）1 泊 2 日：2 食付（夕食&朝食）／11,000 円（消費税含む）<br>（期間）最長 2 週間迄可能<br>2 泊以上の場合、食事はご希望により 3 食提供可能。<br>但し、昼食代 600 円 おやつ代 140 円は追加となります）<br>2 なし |                                                                                        |
| 入居定員         | 30 名                                                                                                                                                                         |                                                                                        |
| その他          |                                                                                                                                                                              |                                                                                        |

## 5. 職員体制

|                                                                                                  | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                                  | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
|                                                                                                  |          |    |     |                |
| 管理者                                                                                              | 1        | 1  | 0   | 0.8            |
| 生活相談員                                                                                            | 2        | 2  | 0   | 1.2            |
| 直接処遇職員                                                                                           |          |    |     |                |
| 介護職員                                                                                             | 11       | 6  | 5   | 8.3            |
| 看護職員                                                                                             | 2        | 1  | 1   | 1.8            |
| 機能訓練指導員                                                                                          | 1        | 1  | 0   | 1              |
| 計画作成担当者                                                                                          | 1        | 0  | 1   | 0.7            |
| 栄養士                                                                                              | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 調理員                                                                                              | 0        | 0  | 0   | 0              |
| 事務員                                                                                              | 0        | 0  | 0   | 0              |
| その他職員                                                                                            | 2        | 0  | 0.7 | 0.7            |
| 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。 |          |    |     |                |
| ※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     | 0  | 0  | 0   |
| 介護福祉士     | 10 | 6  | 4   |
| 実務者研修の修了者 | 0  | 0  | 0   |
| 初任者研修の修了者 | 1  | 0  | 1   |
| 介護支援専門員   |    | 0  | 0   |

## (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   | 0  | 0  | 0   |
| 理学療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 作業療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 言語聴覚士       | 0  | 0  | 0   |
| 柔道整復士       | 1  | 1  | 0   |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  | 0  | 0   |
| はり師         | 0  | 0  | 0   |
| きゅう師        | 0  | 0  | 0   |

## (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                    | 0    | 0               |
| 介護職員                    | 1    | 1               |

## (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<br>(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※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>④ d 3 : 1 以上 |
|                                                         | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 3 : 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 |     | 介護福祉士        |     |         |     |         |     |
|                          |               | 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              |               |          |     |        | 2   |              |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数              |               |          |     |        | 1   |              |     |         |     |         |     |
| 職員の人数<br>業務に従事した経験年数に応じた | 1年未満          |          |     |        |     |              |     | 1       |     |         |     |
|                          | 1年以上<br>3年未満  |          |     |        |     | 2            |     |         |     |         |     |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |          |     | 1      | 1   |              |     |         |     |         |     |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |          |     | 2      | 2   |              |     |         |     |         | 1   |
|                          | 10年以上         | 1        | 1   | 3      | 2   |              |     |         |     |         |     |
|                          |               |          |     |        |     |              |     |         |     |         |     |
| 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<br>【表示事項】              |     | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                   |                                         |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択                                | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | 1 減額なし<br>② 日割り計算で減額<br>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             | 介護3      | 支援2                                             |
|            | 年齢               | 90歳      | 90歳                                             |
| 居室の状況      | 床面積              | 18.18㎡   | 18.18㎡                                          |
|            | 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              | 0円       | 円                                               |
|            | 敷金               | 210,000円 | 210,000円                                        |
| 月額費用の合計    |                  | 円        | 円                                               |
| 家賃         |                  | 70,000円  | 70,000円                                         |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |          | 21,499円(1割負担)<br>42,998円(2割負担)<br>64,497円(3割負担) |
|            | 介護保険外※2          | 食費       | 54,000円                                         |
|            |                  | 管理費      | 69,500円                                         |
|            |                  | 介護費用     | 円                                               |
|            |                  | 光熱水費     | 円                                               |
|            |                  | 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）

※3 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた、要介護度毎の額。

(利用料金の算定根拠)

| 項目                   | 算定根拠                                                                               |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 家賃                   | 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、月額費用を算出したもの。                   |
| 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ための人件費 |
| 食費                   | 54,000円(税込)1日3食 1,800円(税込)                                                         |
| 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                                                                                |
| その他のサービス利用料          |                                                                                    |

※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

(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

|       |               |      |
|-------|---------------|------|
| 性別    | 男性            | 4 人  |
|       | 女性            | 26 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 0 人  |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 1 人  |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 9 人  |
|       | 85 歳以上        | 20 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 0 人  |
|       | 要支援 1         | 1 人  |
|       | 要支援 2         | 1 人  |
|       | 要介護 1         | 3 人  |
|       | 要介護 2         | 10 人 |
|       | 要介護 3         | 6 人  |
|       | 要介護 4         | 3 人  |
|       | 要介護 5         | 6 人  |
| 入居期間別 | 6 か月未満        | 4 人  |
|       | 6 か月以上 1 年未満  | 4 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 17 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 5 人  |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 0 人  |
|       | 15 年以上        | 0 人  |

### (入居者の属性)

|                                                |         |
|------------------------------------------------|---------|
| 平均年齢                                           | 87.70 歳 |
| 入居者数の合計                                        | 30 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                 | 0 人 |
|         | 社会福祉施設              | 1 人 |
|         | 医療機関                | 2 人 |
|         | 死亡者                 | 5 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            | 3 人 |
|         | (解約事由の例) 他施設入所・自宅復帰 |     |

## 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・レーヴ大宮北 生活相談室（責任者；管理者）                            |
| 電話番号     |       | 048-607-8000                                       |
| 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 | 休み                                                 |
| 定休日      |       | 日曜。祝日（時間外等、管理者が対応できない場合は他の職員が対応し、その後速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 長寿応援部 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    |       |  |
| 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) |
|                               | 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) |
|                               | 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<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |

10. 非常災害対策

非常災害が発生した場合、「防災計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。

11. 事故発生時の対応

利用者の病状の急変、その他の事故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とるとともに、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、必要に応じてさいたま市介護保険課へ報告します。
- ・対処後は、都度その原因を解明し、再発生しないよう対策を講じ、施設会議、申し送り等で職員に周知徹底します。

12. 身体拘束排除に関する施設の理念方針を別添3に、身体拘束等を行う際の手続きを別添4に示す。

13. 緊急時における対応方法

事業所の職員は（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

#### 14. 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                                                                        | (内容)         |
|                                                          | ② 代替措置なし                                                                        |              |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                                      | 1 あり (提携ホーム名: _____)<br>② なし                                                    |              |
| 有料老人ホーム設置時の老人福祉<br>法第 29 条第 1 項に規定する届出                   | ① あり 2 なし<br>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<br>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<br>法律第 5 条第 1 項に規定するサー<br>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<br>「5. 規模及び構造設備」に合致し<br>ない事項               | 1 あり 2 なし                                                                       |              |
| 合致しない事項がある場合の<br>内容                                      |                                                                                 |              |
| 「6. 既存建築物等の活用の<br>場合等の特例」への適合性                           | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                              |              |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針<br>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 (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の一覧表)

別添 3 (身体拘束廃止のための指針)

別添 4 (緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書)

※ \_\_\_\_\_ 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。



# 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

| 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 | リーシェガーデン和光<br>訪問介護ステーション<br>リーシェ安行訪問介護ステーション                                 | 和光市丸山台2-11-1<br>川口市安行藤八421-1                                                                  |
| 訪問入浴介護               | あり | なし |                                                                              |                                                                                               |
| 訪問看護                 | あり | なし | リーシェガーデン和光<br>訪問看護ステーション                                                     | 和光市丸山台2-11-1                                                                                  |
| 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 | リーシェガーデン和光<br>デイサービスセンター                                                     | 和光市丸山台2-11-1                                                                                  |
| 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 | ル・レーヴ南郷和さくら館<br>ル・レーヴ狭山<br>ル・レーヴ狭山さくら館<br>ル・レーヴふじみ野<br>ル・レーヴ羽生古島<br>ル・レーヴ新白岡 | さいたま市南区大谷口972-7<br>狭山市中央1-6-14<br>狭山市中央1-6-4<br>ふじみ野市新緑林1-4-16<br>羽生市下羽生1039-1<br>白岡市新白岡9-3-3 |
| 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 | リーシェガーデン和光ケアセンター<br>定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス                                     | 和光市丸山台2-11-1                                                                                  |
| 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 | 特定施設リーシェガーデン和光                                                               | 和光市丸山台2-11-1                                                                                  |
| 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 | 川口安行ケアプランセンター                                                                | 川口市安行藤八421-1                                                                                  |
| <居宅介護予防サービス>         |    |    |                                                                              |                                                                                               |
| 介護予防訪問介護             | あり | なし | リーシェガーデン和光<br>訪問介護ステーション<br>リーシェ安行訪問介護ステーション                                 | 和光市丸山台2-11-1<br>川口市安行藤八421-1                                                                  |
| 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 | リーシェガーデン和光<br>訪問看護ステーション                                                     | 和光市丸山台2-11-1                                                                                  |
| 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 | リーシェガーデン和光<br>デイサービスセンター                                                     | 和光市丸山台2-11-1                                                                                  |
| 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 | ル・レーヴ南郷和さくら館<br>ル・レーヴ狭山<br>ル・レーヴ狭山さくら館<br>ル・レーヴふじみ野<br>ル・レーヴ羽生古島<br>ル・レーヴ新白岡 | さいたま市南区大谷口972-7<br>狭山市中央1-6-14<br>狭山市中央1-6-4<br>ふじみ野市新緑林1-4-16<br>羽生市下羽生1039-1<br>白岡市新白岡9-3-3 |
| 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 | 川口安行ケアプランセンター                                                                | 川口市安行藤八421-1                                                                                  |
| <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 |                                                                              |                                                                                               |

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

※1：週2回迄、それを超える場合1回毎に、1,542円加算  
 ※2：協力医療機関以外：付添：1時間迄1,542円、その後30分毎に771円加算  
 ※3：通常区域以外は1時間迄1,542円、その後30分毎に771円加算  
 ※4：協力医療機関以外は、1時間迄1,542円、その後1時間加算毎に1,542円加算