

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名	萱嶋 慎ノ介
所属・職名	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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	名称 株式会社	
名称	(ふりがな) めいしょう 明 昭	
主たる事務所の所在地	〒 1 2 1 - 0 0 6 4	東京都足立区保木間 4-3-5
連絡先	電話番号	0 3 - 5 8 5 1 - 3 5 8 1
	FAX番号	0 3 - 5 8 5 1 - 2 7 8 0
	ホームページアドレス	なし あり : http://www.fukushi-e.com
代表者	職名	代表取締役
	氏名	菊地 猛
設立年月日	平成 10 年 8 月 10 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) おおみやめいせいえん 大宮明生苑	
所在地	〒331-0825	埼玉県さいたま市北区櫛引町 2-327
主な利用交通手段	最寄駅	東武野田線 J R 各線 大宮駅 埼玉新都市交通 鉄道博物館駅
	交通手段と所要時間	埼玉新都市交通 鉄道博物館駅より徒歩 13 分 (1050m) 大宮駅西口バス停「大60」「大61」「大62」「大69」～ 「櫛引」バス停下車 徒歩 1 分
連絡先	電話番号	048-661-0808
	FAX番号	048-661-0801
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
管理者	職名	施設長
	氏名	萱嶋 慎ノ介
建物の竣工日		昭和・平成 23年 12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 23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	第1176509881号
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成 23年 12月 1日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1735.37 m ²	
	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	
	所有関係	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	3035.04 m ²
		うち、老人ホーム部分	3035.04 m ²

	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 ()		
		1 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物		
	所有関係	抵当権の設定 1あり 2なし 契約期間 1あり (平成 23 年 12 月 1 日 ~ 平成 43 年 12 月 1 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 18.00 m ² 80 室 介護居室個室 タイプ 2 有/無 有/無 m ² タイプ 3 有/無 有/無 m ² タイプ 4 有/無 有/無 m ² タイプ 5 有/無 有/無 m ² タイプ 6 有/無 有/無 m ²		
※ 「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所
			うち車いす等の対応が可能便房	7ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1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	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	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. 特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の従業者等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。 2. 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の従業者等は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者的心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。 3. 施設の運営に当たっては、関係市区町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めることとします。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関と密接な連携がはかれ、ご利用者様の健康を維持しながらゆったりとした時間の中で毎日の生活が送られるように支援致します。また、ご利用者様の有する能力を最大限活用できるように機能訓練を実施し、日常生活動作の維持、向上に努めております。
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	1 あり 2 なし
		1 あり 2 なし
	サービス提供 体制強化加算	1 あり 2 なし
		1 あり 2 なし
		1 あり 2 なし
		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) 3 : 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 ()
協力医療機関	1	名称 医療法人社団苑田会 全医療機関 住所 東京都足立区竹の塚4-1-12 (苑田第一病院) 診療科目 内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器科 他 協力内容 救急外来、一般外来、入院治療、医療相談
	2	名称 医療法人社団聖寿会 足立十全病院 住所 東京都足立区西保木間3-20-2 診療科目 内科・呼吸器内科・消化器内科・皮膚科・リハビリテーション科 他 協力内容 一般外来、入院治療、医療相談
	3	名称 医療法人社団民政会 全医療機関 住所 東京都足立区千住東1-20-12 (愛里病院) 診療科目 内科・泌尿器科・消化器外科・皮膚科・リハビリテーション科 他 協力内容 救急外来、一般外来、入院治療、医療相談
	4	名称 医療法人社団聖心会 十全病院 住所 埼玉県越谷市赤沼町5-10-18 診療科目 内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器内科・泌尿器科 他 協力内容 救急外来、一般外来、入院治療、医療相談
協力歯科医療機関		名称 医療法人社団苑田会 苑田会歯科 住所 東京都足立区竹の塚4-2-1 協力内容 一般外来、医療相談

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立しているもの 要支援のもの 要介護のもの	1 あり 2 なし 1 あり 2 なし 1 あり 2 なし
留意事項	重大な感染症や他のご利用者様への迷惑行為が無いこと。	
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合には、本契約は終了するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 利用者が依拠した場合 事業者が入居契約書19条に基づき契約解除が行われた場合 他の入居者の生命及び財産に著しい損害を与える危険があり、且、通常の介護方法ではこれを防止できない時等の場合、30日間の予告期間をもって当苑より契約を解除する場合があります。 利用者が入居契約書20条に基づき契約解除が行われた場合 利用者より契約解除を申し出る場合7日間の猶予を必要とします。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項 解約予告期間	入居契約書 20条 1ヶ月
入居者からの解約予告期間	7日間	
体験入居の内容	<p>1あり (内容: 13泊14日を限度に利用可能。その場合 10,800円/1日が必要) 2なし</p>	
入居定員	80名	
その他		

(緊急時・事故発生時の対応事項)

緊急時の連絡	サービスの提供中に様態の変化があった場合は、協力医療機関、救急隊、親族へ速やかに連絡いたします。親族への連絡がつながらない場合には通院後の連絡となることがあります。
通院・受診対応	事業所は、利用者に急変が生じた場合、その他必要な場合には速やかに協力医療機関に通院をさせていただきます。また、急変の場合には近隣の病院への通院をさせていただきます。
事故発生時の対応	ご利用者様に対する(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族並びに保険者の指定する行政機関に対して連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

(非常災害対策)

防災時の対応	大宮明生苑 消防計画による
防災設備	スプリンクラー・自動通報設備・非常放送設備・消火器・避難口 等
防災訓練	年2回実施(5月・11月) ※通報訓練・避難訓練・総合訓練を行う
防災責任者	防火管理者 萱嶋 慎ノ介

5. 職員体制

	職員数（実人）			常勤換算人数	
	合計				
		常勤	非常勤		
管理者	1人	1人（兼務）	0人	0.5人	
生活相談員	1人	1人	0人	1人	
直接処遇職員					
看護職員	4人	3人（内1名は兼務）	1人（兼務）	3.3人	
介護職員	24人	12人	12人	19.6人	
機能訓練指導員	1人	1人	0人	1人	
計画作成担当者	1人	1人	0人	1人	
栄養士	1人	1人（兼務）	0人	0.5人	
調理員	5人	2人（兼務）	3人（兼務）	2.5人	
事務員	2人	2人（兼務）	0人（兼務）	2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				39時間10分	

※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。

（従業者の職務内容）

- 施設長は事業所の管理及び業務の管理を一元的に行う。
- 生活相談員は、（介護予防）特定施設入居者生活介護の入居申し込みに係る調整等を行う。
- 看護職員は、利用者の心身の状況等を把握し必要な看護等にあたる。
- 介護職員は、利用者の心身の状況等を把握し必要な介護及び日常生活の世話にあたる。
- 機能訓練指導員は、リハビリに準ずる利用者の機能回復援助に当たる。
- 計画作成担当者は、施設内で提供される介護サービスの内容の計画に係る調整、介護計画の作成等を行う。
- 栄養士は、利用者の栄養管理及び献立作成を行う。
- 調理員は、栄養士の指示の元、利用者の食事等を調理する。
- 事務員は、特定施設従業者の補助的業務及び必要な事務を行う。

（従業者の勤務体制）

職種	勤務形態	始業時間～終業時間	実働時間	休憩時間
施設長				
生活相談員				
機能訓練指導員	日勤	8：45～17：20	7時間50分	45分
看護職員	早番	7：20～15：55	7時間50分	45分
	日勤	8：45～17：20	7時間50分	45分
	遅番	9：45～18：20	7時間50分	45分
介護職員	早番	7：00～15：35	7時間50分	45分
	日勤	8：45～17：20	7時間50分	45分
	遅番	11：25～20：00	7時間50分	45分
	夜勤	17：15～9：15	14時間30分	90分

栄養士 調理員	早番	6:00~14:35	7時間50分	45分
	日勤	8:45~17:20	7時間50分	45分
	遅番	10:50~19:25	7時間50分	45分
事務員	日勤	8:45~17:20	7時間50分	45分
	遅番	10:25~19:00	7時間50分	45分

(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	12人	6人	6人
実務者研修	0人	0人	0人
介護職員初任者研修	12人	6人	6人
介護支援専門員	0人	0人	0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			
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	1人	1人	0人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時 ~ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3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)	2.5 : 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	
	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	介護支援専門員・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		
		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	0人	1人	3	1人	0人	0人	0人	0人	0人	
前年度1年間の退職者数	0人	0人	1人	1人	0人	0人	0人	0人	0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	0人	1人	3人	4人	0人	0人	0人	0人	
	1年以上 3年未満	3人	0人	3人	3人	1人	0人	0人	0人	
	3年以上 5年未満	0人	0人	6人	5人	0人	0人	1人	0人	
	5年以上 10年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
	10年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0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 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 (食材費 864円/1日×日数を減額) 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 運営懇談会にて同意を得たうえで実施する 手続き 同意書の提出

(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	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5
	年齢	概ね60歳以上	概ね60歳以上
居室の状況	床面積	18.00m ²	18.00m ²
	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
入居時点での必要な費用	前払金	0円	1,260,000円
	敷金	500,000円	500,000円
月額費用の合計		230,600円	195,600円
家賃		128,000円	93,000円
サービス費用 介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	6,499円～55,204円	6,499円～55,204円
	食費	54,000円	54,000円
	管理費	27,000円	27,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	21,600円	21,600円
	その他	0円	0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	施設地代家賃より算出し128,000円となります。プラン2の場合は前払い金分35,000円を36ヶ月にわたり充当し93,000円となります。また、プラン2の場合は37ヶ月目以降も引き続き93,000円となります。
敷金	家賃の約4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	建物法定点検、定期清掃、その他メンテナンス費用として
食費	食材費 25,920円 (1日あたり 864円×30日で積算) 厨房管理費 28,080円 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 外泊や入院等により1日1食も食事提供されない場合は、食費より(864円/1日×日数)を減額致します。
光熱水費	居室及び共用部において使用するものとして21,600円を毎月定額でご負担頂きます。
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	当苑が行う介護サービスの利用料金は要支援又は要介護の認定により国が定めた利用料金のうち、利用者の負担割合に応じ1割もしくは2割の費用をお支払いただきます。 ※介護サービスは別添「介護サービスの一覧」を参照
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）	なし
※ 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	施設地代家賃算出し、家賃相当額への充当分として設定。月額単価35,000円×想定居住期間（36カ月）により算出
想定居住期間（償還年月数）	36カ月
償却の開始日	入居日
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）	なし
初期償却率	なし
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>入居日より三月以内に退居（死亡退去含む）された場合は、受領済みの前払金を全額返還する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <p>●前払金算定方式： $\{126\text{万円} \times (36\text{カ月} - \text{入居月数})\} \div 36\text{カ月}$</p> <p>※返還金が発生する場合の入居月及び退居月の日割り計算起算日はそれぞれ入居日、退居日とする。</p> <p>※月払い利用料については日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
前払金の保全先	<p>1 連帯保証を行う銀行等の名称</p> <p>2 信託契約を行う信託会社等の名称（㈱朝日信託）</p> <p>3 保証保険を行う保険会社の名称</p> <p>4 全国有料老人ホーム協会</p> <p>5 その他（名称：）</p>

7 入居者の状況

性別	男性	17人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	15人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	4人
	要介護1	10人
	要介護2	10人
	要介護3	13人
	要介護4	14人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	38人
	5年以上 10年未満	8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	85.6歳
入居者数の合計	59人
入居率※	74%

※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)

退去先別の人數	自宅等	2人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	1人
	死亡者	7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	7人
	(解約の事由)	
	自宅に戻られるため	
	特別養護老人ホームへの移動のため	
	医療機関に入院のため	

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 力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	大宮明生苑 (施設長) 萱嶋 慎ノ介	
電話番号	048-661-0808	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	なし	

窓口の名称	① さいたま市 保健福祉局 福祉部 介護保険課 ② さいたま市 北区役所 高齢介護課 ③ 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係
電話番号	① 048-829-1265 ② 048-669-6067 ③ 048-824-2568
対応している時間	平日 8:30 ~ 17:15
	土曜日 なし
	日曜・祝日 なし
定休日	12月29日~翌年1月3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) 東京海上日動火災保険に加入
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) サービス提供上、当社が責めに帰すべき事故等が発生した場合、その損害について公正に保障するもの
	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	
	2 なし	結果の開示	1 あり 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

緊急やむを得ない場合の身体拘束等を行う際の手続き	身体拘束委員会において代替方法を検討し、代替方法がない場合にはやむを得ず身体拘束を実施しますが、その検討内容や必要な理由を書面にてご家族様に説明し同意を得てからの実施となります。また、実施中の様子の記録をとり、身体拘束解除に向けて同委員会において継続的に検討します。		
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 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ハートランド明生苑 他) 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

(施設利用に当たっての留意事項)

- 施設利用に当たっては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い入居及び特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結するものとする。
- 入居者の退居に際しては、入居者及び家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業所や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めるものとする。

ご利用者様自身の利用に 当たっての留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居中は職員、施設の指示に従って下さい。 ② お互いの迷惑にならないように居室内での行動は静かにして下さい。 ③ 施設内での宗教、政治活動は禁止しています。 ④ 施設内は全館禁煙です。 ⑤ 無断で他の居室、管理室、配膳室等への出入りは禁止しています。 ⑥ 居室を離れる場合には管理室、又はスタッフへ連絡をお願いいたします。 ⑦ 外出、外泊は許可をした場合に限ります。
ご利用者様のご家族の留意 事項	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居者様への療養、安静への支障を考慮し、面会時間等施設での決められた時間を遵守して下さい。 ※面会時間は9時から19時です。 ② 面会時の面会者名簿に名前、来退所時間を必ず記入して下さい。 ③ 無断面会、時間外面会は禁止しています。

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)

※_____様

説明年月日 平成 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	
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	草加明生苑デイサービスセンター 川口明生苑デイサービスセンター グランヴィデイサービスセンター
		草加市旭町3-5-25 川口市上青木3-10-17 川口市前川町3-653
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	草加明生苑
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	草加明生苑 ハートランド川口明生苑 グランヴィ川口 蒲生めいせい 白小鳩橋めいせい
		草加市旭町3-5-25 川口市上青木3-10-17 川口市前川町3-653 越谷市大字蒲生3795-1 越谷市相模町7-3928-1
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	
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	
複合型サービス	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	草加明生苑デイサービスセンター 川口明生苑デイサービスセンター グランヴィデイサービスセンター
		草加市旭町3-5-25 川口市上青木3-10-17 川口市前川町3-653
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	草加明生苑
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	草加明生苑 ハートランド川口明生苑 グランヴィ川口 蒲生めいせい 白小鳩橋めいせい
		草加市旭町3-5-25 川口市上青木3-10-17 川口市前川町3-653 越谷市大字蒲生3795-1 越谷市相模町7-3928-1
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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2				
<介護サービス>								
食事介護	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	備考欄に記入	パット（昼用2,920円、夜用1,620円）オムツ（M4,700円、L4,280円）リハビリパンツ（M4,700円、L4,280円）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回
身辺解除（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関及び施設が指定する病院
<生活サービス>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週4日（月、水、金、日）居室床、トイレ、洗面台清掃。
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	540円/1回	業者委託 週2回 1回5kgまで540円、ドライ品は実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり	○	108円/1食		
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	備考欄に記入		カット3,240円/1回、パーマ（カット付）7,560円/1回、カラー（カット付）7,560円/1回
レクレーション料金	なし	あり	なし	あり	○	備考欄に記入		フラワーアレンジメント2,000円/1回、その他材料費 実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	実費		月1回程度。買い物にかかる費用を実費にていただきます。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり	○			金銭管理はお小遣い程度
<健康管理サービス>								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。