

介護付有料老人ホーム

トミオ桶川べにばなテラス

# 重要事項説明書

介護付有料老人ホーム入居契約  
(介護予防) 特定施設入居者生活介護利用契約

株式会社 トミオケア

## 重要事項説明書

記入年月日	令和1年8月29日
記入者名	渋谷直美
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃとみおけあ 株式会社トミオケア	
主たる事務所の所在地	〒 千葉県千葉市若葉区高品町 250-1	264-0024
連絡先	電話番号	043-309-5617
	FAX 番号	043-309-5637
	ホームページアドレス	<a href="http://benibana.tomiocare.co.jp">http://benibana.tomiocare.co.jp</a>
代表者	氏名	小泉道律
	職名	代表取締役
設立年月日	平成24年4月2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)とみおおけがわべにばなてらす トミオ桶川べにばなテラス
所在地	〒360-0024 埼玉県桶川市鴨川 1-8-17

主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線 桶川駅
	交通手段と所要時間	徒歩 9 分
連絡先	電話番号	048-787-6565
	FAX 番号	048-787-6566
	ホームページアドレス	<a href="http://benibana.tomiocare.co.jp">http:// benibana.tomiocare.co.jp</a>
管理者	氏名	渋谷 直美
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 22 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 3 月 23 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	1175200755
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 25 年 1 月 1 日
	指定の更新日(直近)	平成 30 年 12 月 31 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1494.35㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1989.54㎡
		うち、老人ホーム部分	1977.67㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
構造	3 その他( )		
	1 鉄筋コンクリート造		
		2 鉄骨造	

		3 木造 4 その他(薄板軽量形鋼造)				
	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 (2010年2月15日～2035年8月14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	18.00㎡	61室	介護居室個室
	タイプ2	有有/無	無有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		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				
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 あり 2 なし				
	防火管理者	1 あり 2 なし				
	防災計画	1 あり 2 なし				
その他	談話室、理美容室、応接室、駐車場、駐輪場					

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>施設の利用並びに各種サービスにより、入居生活の安全と便宜をはかることと共に、相互扶助の精神を持って施設内の豊かな人間関係を築くことを目的としています。特定施設入居者生活介護の基準に基づき、適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め要支援、要介護状態に有る高齢者に対して適正な介護を提供することを目的とし、老人福祉法及び介護保険法に基づき入居者の処遇に万全を期するものとする。また、要介護者等の心身の特性を踏まえ、能力に応じて家庭環境の中で日常生活を営めるよう、入居者に対して入浴、排泄、食事等生活全般にわたる援助を行います。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p><b>【サービスポリシー】</b>  「すべてはゲスト様の為に」を合言葉にゲスト様(入居者)主体の運営を心掛けています。スタッフには知識・技術研修のほか、ホスピタリティ精神と倫理教育を行い、仕事を通じ人間性の成長を啓発してまいります。</p> <p>運営方針を実現するために、ゲスト様に提供させていただき行動指針を定めています。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 「温」温かい介護サービスの提供  ホスピタリティ精神をもってサービスを提供させていただきます。</li> <li>2 「豊」豊かな生活環境の提供  各階に設けられたリビング、談話コーナーや図書コーナーなど、日々の生活を豊かにする空間を提供させていただきます。</li> <li>3 「美」綺麗、おしやれを意識したサービス  施設の中には「理美容室」が設置いたしました。髪型や身だしなみを意識した生活を提供させていただきます。</li> <li>4 「楽」美味しい食と楽しい集い  食事は全て施設内で調理したものを、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、新鮮なものは</li> </ol>

	<p>新鮮のうちに召し上がっていただきます。日々のレクリエーションや各種イベントを開催いたします。</p> <p>5 「安」安心の医療連携</p> <p>24時間365日対応の在宅訪問診療の医療機関、近隣の医療機関、歯科医療機関と提携し、日常の健康管理、緊急時に対応できる体制を整えてございます。</p> <p>【日常生活支援】</p> <p>施設内には、理美容室(1階)、談話コーナー(各階)を設置いたしました。理美容室で身だしなみを整え、談話コーナーなどで入居者様同士コミュニケーションをはかったり、個々の趣味に興じることも出来ます。集団ではスタッフが主催してレクリエーションやサークル活動を行います。日々の生活の中で、楽しみや生きがいを感じながら生活できる場を提供してまいります。</p> <p>【認知症:予防と維持・改善】</p> <p>月2回～3回を目安に、音楽療法や習字を中心とした、コミュニケーション機能、身辺自立機能の改善が図れるように活動しております。</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の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	

		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他(訪問診療時の立会い、情報提供 )		
協力医療機関 1	名称	医療法人社団智正会 渡辺医院	
	住所	埼玉県桶川市若宮 1-6-39	
	診療科目	内科、小児科	
	協力内容	訪問診療、健康診断、相談業務、緊急時の適切な指導・対応(24時間 365日)	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団彩明会 大宮デンタルクリニック	
	住所	埼玉県さいたま市北区植竹町 1-755-2 TKビル 1階	
	協力内容	訪問診療、相談業務、緊急時の適切な指導・対応	

(入居後に居室を住み替える場合)

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(見守り居室への変更 )		
判断基準の内容	長期にわたり手厚い介護・見守りが必要となる場合、見守りをしやすい居室に変更いただく場合がございます。 1 事業者の指定する医師の意見を聴く 2 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 3 変更先の概要、介護の内容等、入居者及び身元引受人等に説明を行う 4 身元引受人の意見を聴く 入居者・身元引受人の同意を文書で得る本人もしくは身元引受人の希望または同意		
手続きの内容	居室変更の同意書を取り交わします		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い	新しい居室に変更後、継続する。		
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	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	(変更内容)階層の変更
	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	概ね 65 歳以上の方で、伝染性疾患のない方	
契約の解除の内容	<p>【事業者からの契約解除】</p> <p>1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念状著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書 19 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の勧告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除勧告の予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力する。</p> <p>【入居者からの解除】</p> <p>1 入居者は、事業者に対して 30 日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって、本契約は解除されたものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有り、入居契約書に記載
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月



体験入居の内容	1 あり(内容:1泊2日 5400円 ) 2 なし
入居定員	60人
その他	

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	24	8	16	20.7
介護職員	20	6	14	17.0
看護職員	4	2	2	3.7
機能訓練指導員	2		2	1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員				
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
<p>※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。</p>				

### (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	10	6	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	13	5	8
介護支援専門員	2	2	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	
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			

柔道整復士	1		1
あん摩マッサージ指圧師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間(21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	2人	2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)	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							
		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	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
業務に従事した	1年未満		1							
	1年以上3年未満		2		2					
	3年以上5年未満		4		2		1			
	5年以上10年未満		1		1		2		6	

経験年数に応じた職員の人数	満										
	10年以上	1	3	2	4				1		
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし						

## 6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
-------------------	-------------------------------------

利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 なし
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 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	人件費・物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聞いて決定します。
	手続き	施設内の掲示板へ掲示、全入居者と身元引受人へ文書にて通知します。

### (利用料金のプラン)

		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1
	年齢	85歳	91歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	350,000円	350,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		168,278円	180,025円
家賃		65,000円	65,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		18,533円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	55,504円
		管理費	36,771円
		介護費用	0円
		光熱水費	0円
その他(リネン費、おやつ代)		4,217円	

### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室の利用料。
敷金	無し
介護費用	無し
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為に人件費・事務費、共用施設等の維持管理費です。入居者が入居する居室内の水道光熱費も含まれます。
食費	厨房管理費および食材費。 内訳 厨房管理費 2万7154円/月(入居者様全員にご負担いただきます) 食材費 朝食 267円/食、昼食 339円/食、夕食 339円/食
光熱水費	入居者が入居する居室内の水道光熱費です。費用は管理費に含みます。

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2に記載
その他のサービス利用料	別添2に記載

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
<p>当施設の(介護予防)特定施設入居者介護を利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することに同意頂いた場合は、要支援、要介護等の介護保険給付の自己負担額をお支払いいただきます。            ※介護保険地域区分により1単位あたり10.42円となります。            ※自己負担額1割負担の参照例を記載しています。自己負担額が2割負担の方はその倍額を目安としてください。</p> <p><b>【介護保険給付金】</b></p> <p>区分</p>	
	<p>介護給付費の単位            30日分の目安            自己負担分</p>
要支援1	<p>180 単位/日            5400 単位            5626 円</p>
要支援2	<p>309 単位/日            9270 単位            9659 円</p>
要介護1	<p>534 単位/日            16020 単位            1            6692 円</p>
要介護2	<p>599 単位/日            17970 単位            1            8724 円</p>
要介護3	<p>668 単位/日            20040 単位            2            0881 円</p>
要介護4	<p>732 単位/日            21960 単位            2            2882 円</p>
要介護5	<p>800 単位/日            24000 単位            2            5008 円</p>

【その他の加算費用】

加算の種類	対象	30日分の目安	自己負担分
個別機能訓練加算	要支援 1・2 要介護 1～5	360 単位	375 円
夜間看護体制加算	要介護 1～5	300 単位	312 円
医療機関連携加算	要支援 1・2 要介護 1～5	80 単位	83 円
看取り介護加算	要介護 1～5	6528 単位	6802 円
認知症ケア加算 I	要支援 1・2 要介護 1～5	360 単位	375 円
認知症ケア加算 II	要支援 1・2 要介護 1～5	480 単位	500 円
サービス提供体制強化加算 (I)イ	要支援 1・2 要介護 1～5	540 単位	562 円
サービス提供体制強化加算 (I)ロ	要支援 1・2 要介護 1～5	480 単位	500 円
サービス提供体制強化加算 (II)	要支援 1・2 要介護 1～5	180 単位	187 円
サービス提供体制強化加算 (III)	要支援 1・2 要介護 1～5	180 単位	187 円
退院・退所時連携加算	要支援 1・2 要介護 1～5	30 単位	31 円
若年性認知症入居者受入加算	要支援 1・2 要介護 1～5	3600 単位	3751 円
口腔衛生管理加算	要支援 1・2 要介護 1～5	30 単位	31 円
栄養スクリーニング加算	要支援 1・2 要介護 1～5	5 単位/回 6か月に1回を限度	
介職員処遇改善加算 I	要支援 1・2 要介護 1～5	介護保険利用総単位の6.1%	
介職員処遇改善加算 II	要支援 1・2 要介護 1～5	介護保険利用総単位の3.4%	
身体拘束廃止未実施減算	要支援 1・2 要介護 1～5	10%/日	

特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	無し
---	----

(前払金の受領)

算定根拠

入居初期費用

想定居住期間(償却年月数)

1ヶ月

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)

35  
円

初期償却率

100%

返還金の算定方法

入居後3月以内の契約終了

全額無利息にて全額を返還致します。

入居後3月を超えた契約終了

全額償却済み、返還金はございません。

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

### (入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	44人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	40人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	4人
	要介護1	13人
	要介護2	14人
	要介護3	11人
	要介護4	6人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	41人
	5年以上10年未満	0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	83.78歳
------	--------

入居者数の合計	57人
入居率*	95%
※ 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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3人
	死亡者	11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) 施設内での看取り 緩和ケア病棟への入院 入院先の病院から療養型病床への転院 特別養護老人ホームへの転居

**8. 苦情・事故等に関する体制**

**(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)**

窓口の名称		当ホーム苦情受付窓口 担当:管理者
電話番号		048-787-6565
対応している時間	平日	10時～17時
	土曜	10時～17時
	日曜・祝日	10時～17時
定休日		無し
窓口の名称 電話番号		埼玉県国保連合会介護課苦情対応係 048-824-2568
窓口の名称 電話番号		桶川市役所高齢介護課 048-786-3211
対応している時間	平日	8時30分～12時、13時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日、祝祭日及び年末年始(12/29～1/3)

**(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	三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険へ加入
	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	入居者、身元引受人と協議のうえ、誠実に 対応致します。事故発生時の対応、原因究 明、再発防止を講じます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 なし	

**(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)**

利用者アンケート調査、意見 箱等利用者の意見等を把握 する取組の状況	1 あり	実施日	平成28年7月
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状 況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)年1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: )	
	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(平成24年3月23日届出)	
	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(平成 年 月 日登録)	
	2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	
	2 なし	(平成27年7月1日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	無し	
「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	無し	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1(別々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等)、  
備品価格表

説明年月日 令和 年 月 日

身元引受人\_\_\_\_\_様(続柄 ) ㊞

説明者署名\_\_\_\_\_ (生活相談員)㊞

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
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	トミオさいたま桜テラス	さいたま市北区本郷町 460
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
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	トミオさいたま桜テラス	さいたま市北区本郷町 460
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 <sup>*1)</sup>	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 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup>	備考
介護サービス								
	食事介助		あり					身体状況に応じて、一部介助または全介助をいたします。
	排泄介助・おむつ交換		あり					身体状況に応じて、間接的援助もしくは直接的援助をいたします。 おむつ交換は、必要に応じ実施いたします。
	おむつ代			あり		○		ご自宅より持参されるか、施設内販売をご利用ください。
	入浴(一般浴)介助・清拭		あり					基本入浴週2回 3回目以降から(介助無し) 411円/回 3回目一般浴介助(介助付) 2571円/回
	特浴介助		あり					基本入浴週2回 3回目以降から(介助無し) 411円/回 3回目一般浴介

								助（介助付） 2571円/回
身辺介助(移動・着替え等)		あり						身体状況に応じて、一部介助または全介助をいたします。
機能訓練		あり		あり				必要に応じ、生活リハビリを行います。 体操・グループ・集団機能訓練は無料 個別機能訓練【30分】771円/回
通院介助		あり		あり		○		協力医療機関：週1回、必要に応じて実施いたします。(特定サービス) 協力医療機関以外：必要に応じて実施いたします。(個別サービス) 30分 1543円、以降30分毎 1029円 ※介護タクシー等の利用は自己負担
生活サービス								
居室清掃		あり						必要に応じ実施いたします。
リネン交換		あり						週1回及び、必要に応じて実施いたします。

								リネン費 2571 円/月 (個別サービス) 布団・ベットパット・枕・シーツ類
日常の洗濯	あり							週2回(基本洗濯回数)、3 回目以降 617 円
居室配膳・下膳		あり						必要に応じて実施いたします。
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり		○		別途見積もりを行います。
おやつ・レク				あり		○		おやつ・レク基本費用 1,646 円/月。イベント時に別途費用発生致します。(特別食・外出レク等)
理美容師による理美容サービス				あり		○		美容業者へ直接お支払いいただきます。 カ ッ ト 2100円 カット+シャンプー 2800円 など
買い物代行・役所手続き代行 薬取サービス		あり		あり		○		指定日:週 1 回(木)指定店舗 それ以外は時間でのご請求となります。(個別サービス) 当初 30 分 1543 円、以降 30 分毎 1029 円 ※薬取(協力病院)



								当初 30 分 1543 円、以降 30 分毎 1029 円
入院中の見舞い訪問				あり		○		必要に応じ実施 いたします。

※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)。