

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和3年11月3日 |
| 記入者名  | 金丸 顕雄     |
| 所属・職名 | 事業所長      |

## 1. 事業主体概要

|            |                                  |   |
|------------|----------------------------------|---|
| 種類         | 個人/法人                            |   |
|            | 法人の場合、その種類                       | 株式会社  |
| 名称         | かぶしきがいしゃがっけんここふあん<br>株式会社学研ココファン |   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒141-8420 東京都品川区西五反田 2-11-8 学研ビル |   |
| 連絡先        | 電話番号                             | 03-6431-1860  |
|            | FAX番号                            | 03-6431-1864  |
|            | ホームページアドレス                       | <a href="http://www.cocofump.co.jp">http://www.cocofump.co.jp</a> |
| 代表者        | 氏名                               | 森 猛   |
|            | 職名                               | 代表取締役   |
| 設立年月日      | 昭和 平成 20年 5月 15日                 |   |
| 主な実施事業     | 介護保険事業 ※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) ここふあんふじみの<br>ココファンふじみ野   |              |
| 所在地   | 〒356-0050<br>埼玉県ふじみ野市ふじみ野4-8-43 |              |
| 主な利用交 | 最寄駅                             | 東武東上線「ふじみ野」駅 |

|               |            |                           |
|---------------|------------|---------------------------|
| 通手段           | 交通手段と所要時間  | 東武東上線「ふじみ野」下車、駅から徒歩9分     |
| 連絡先           | 電話番号       | 049-256-5761              |
|               | FAX番号      | 049-266-5301              |
|               | ホームページアドレス | http://www.cocofump.co.jp |
| 管理者           | 氏名         | 金丸 顕雄                     |
|               | 職名         | 事業所長                      |
| 建物の竣工日        |            | 平成 23年 9月 26日             |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 平成 23年 11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                              |

3. 建物概要

|         |           |                                  |   |
|---------|-----------|----------------------------------|---|
| 土地      | 敷地面積      | 1,205.01 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10月1日~2031年9月30日)<br>2 なし |
| 契約の自動更新 | ① あり 2 なし |                                  |   |
| 建物      | 延床面積      | 全体                               | 3,014.18 m <sup>2</sup>                 |
|         |           | うち、老人ホーム部分                       | 1,924.67 m <sup>2</sup>                 |
|         | 耐火構造      | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( ) |   |
|         | 構造        | 1 鉄筋コンクリート造                      |   |



|  |                |  |                 |                      |       |        |
|--|----------------|--|-----------------|----------------------|-------|--------|
|  |                | 2 鉄骨造<br>3 木造<br>4 その他 ( )                           |                 |                      |       |        |
| 所有関係   | 1 事業者が自ら所有する建物 |  |                 |                      |       |        |
|  | ② 事業者が賃借する建物   |  |                 |                      |       |        |
|  | 抵当権の設定         | 1 あり ② なし  |                 |                      |       |        |
|  | 契約期間           | ① あり<br>(2011年10月1日～2031年9月30日)<br>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】 | ① 全室個室 (2人部屋の場合、入居者は高齢者居住の安定確保に関する法律第5条第1項に定める者に限る。) |                 |                      |       |        |
|  |                | 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           | ①有/無   | 有/②無            | 18.29 m <sup>2</sup> | 52    | 一般居室個室 |
|  | タイプ2           | ①有/無   | 有/②無            | 27.44 m <sup>2</sup> | 5     | 一般居室個室 |
|  | タイプ3           | ①有/無   | ①有/無            | 25.09 m <sup>2</sup> | 1     | 一般居室個室 |
|  | タイプ4           | 有/無  | 有/無             | m <sup>2</sup>       |       |        |
|  | タイプ5           | 有/無  | 有/無             | m <sup>2</sup>       |       |        |
| タイプ6   | 有/無            | 有/無  | m <sup>2</sup>  |                      |       |        |
| タイプ7   | 有/無            | 有/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     | 1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 | 1ヶ所                  |       |        |
|  | 共用浴室           | 7ヶ所  | 個室              | 7ヶ所                  |       |        |
|  |                |  | 大浴場             | 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（個浴型） | 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）<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    |                  |   |          |    |

#### 4. サービスの内容

（全体の方針）

|                 |   |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の希望ならびに心身の状況に応じ、安定的かつ適切なサービスを提供します（提供する生活支援サービスは、介護保険によるサービス提供ではありません。）。</li> <li>・必要に応じ、福祉・医療機関との連携を行います。尚、連携する場合にも連携先以外の福祉・医療機関を自由に選択頂けます。</li> <li>・サービスの内容、提供方法、費用負担など、書面でわかりやすく説明をいたします。</li> </ul> |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間の安心の介護・スタッフ体制</li> <li>・自立の方から要介護5の方まで安心して暮らせる設備</li> </ul>   |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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

## (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 ( ) |                        |
| 協力医療機関         | 1 | 名称  | 医療法人社団 優青会 あおぞらクリニック川越 |
|                |   | 住所  | 埼玉県川越市南通町 19-2-307     |
|                |   | 診療科目  | 内科                     |
|                |   | 協力内容  | 医療協力、健康相談、健康診断         |
|                | 2 | 名称  | 医療法人聖心会 南古谷病院          |
|                |   | 住所  | 埼玉県川越市久下戸 110 番地       |
|                |   | 診療科目  | 内科                     |
|                |   | 協力内容  | 医療協力、健康相談、健康診断         |
| 協力歯科医療機関       |   | 名称  |                        |
|                |   | 住所  |                        |
|                |   | 協力内容  |                        |

## (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<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 (本人・連帯保証人及び身元引受人の希望により他の一般居室へ移る場合) |  |
| 判断基準の内容                  |       | 事業主体が独自設定する基準による  |  |
| 手続きの内容                   |       | 従前契約の解約、及び新契約の締結  |  |
| 追加的費用の有無                 |       | ① あり (転居条件による) 2 なし   |  |
| 居室利用権の取扱い                |       | 建物賃貸借契約   |  |
| 前払金償却の調整の有無              |       | 1 あり ② なし   |  |
| 従前の居室との<br>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) |
|  |        | ② なし      |        |

(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               | 事業主体が設定する基準による審査有り   |                 |
| 契約の解除の内容           | 終身建物賃貸借契約書 第14条 第15条 第16条による                                 |                 |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項   | 終身建物賃貸借契約書 第15条 |
|                    | 解約予告期間   | 6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7,560円(税込))<br>※食事は利用分のみご請求(6の利用料金を参照)<br>2 なし |                 |
| 入居定員               | 63人(1人部屋53室、2人部屋5室)  |                 |
| その他                |  |                 |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

|        | 職員数(実人数) |    |     |
|--------|----------|----|-----|
|        | 合計       | 常勤 |     |
|        |          | 常勤 | 非常勤 |
| 管理者    | 1        | 1  |     |
| 生活相談員  |          |    |     |
| 直接処遇職員 | 12       | 8  | 4   |
| 介護職員   | 12       | 8  | 4   |
| 看護職員   |          |    |     |

|         |   |  |   |
|---------|---|--|---|
| 機能訓練指導員 |   |  |   |
| 計画作成担当者 |   |  |   |
| 栄養士     |   |  |   |
| 調理員     |   |  |   |
| 事務員     | 1 |  | 1 |
| その他職員   |   |  |   |

(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     | 6  | 4  | 2   |
| 実務者研修の修了者 | 1  | 1  |     |
| 初任者研修の修了者 | 6  | 4  | 2   |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

|             | 合計 |    |     |
|-------------|----|----|-----|
|             |    | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師   |    |    |     |
| 理学療法士       |    |    |     |
| 作業療法士       |    |    |     |
| 言語聴覚士       |    |    |     |
| 柔道整復士       |    |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (午後5時00分～ 午前9時00分) |      |    |                 |
|-----------------------------|------|----|-----------------|
|                             | 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                        | 1人   | 1人 | 1人              |

(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    | 3         |       |            |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |               |      |        | 1    | 3         |       |            |         |     |         |     |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満          |      |        | 2    |           |       |            |         |     |         |     |
|                      | 1年以上<br>3年未満  |      |        | 2    | 2         |       |            |         |     |         |     |
|                      | 3年以上<br>5年未満  |      |        | 1    |           |       |            |         |     |         |     |
|                      | 5年以上<br>10年未満 |      |        |      | 4         |       |            |         |     |         |     |
|                      | 10年以上         |      |        |      |           |       |            |         |     |         |     |
|                      | 従業者の健康診断の実施状況 |      |        |      | ① あり 2 なし |       |            |         |     |         |     |

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

|                      |                                     |   |
|----------------------|-------------------------------------|---|
| 居住の権利形態<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<br>の改定                    | 条件   | 公租公課、経済事情の変動等により料金が不相当となった場合 |
|                                | 手続き  | 協議のうえ改定                      |

(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<br>(2人利用の2人分)   |
|----------------|------|----------------------|----------------------|
| 入居者の状況         | 要介護度 | 自立～要介護               | 自立～要介護               |
|                | 年齢   | 60歳以上または要介護・要支援      | 60歳以上または要介護・要支援      |
| 居室の状況          | 床面積  | 18.29 m <sup>2</sup> | 27.44 m <sup>2</sup> |
|                | 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<br>要な費用 | 前払金  | 0円                   | 0円                   |
|                | 敷金   | 138,000円             | 184,000円             |
| 月額費用の合計        |      | 189,881円             | 290,677円             |
| 家賃             |      | 69,000円              | 92,000円              |
| 食費             |      | 58,710円              | 117,420円             |
| 基本サービス料金       |      | 39,600円              | 48,400円              |
| 共益費            |      | 22,571円              | 32,857円              |
| 光熱水費           |      | 共益費に含む               | 共益費に含む               |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠   |
|----|--|
| 家賃 | 近傍家賃相場による  |
| 敷金 | 家賃の 2 ヶ月分  |
| 食費 | 人件費、食材費等による<br>(朝 577円・昼 690円・夕 690円：3食30日食べた場合 58,710円) |

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| 基本サービス料金 | 人件費、消耗品費等による<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 共益費      | 共用部分の維持管理に必要な維持管理費、居室の専用部分の光熱水費。      |

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

|       |             |     |
|-------|-------------|-----|
| 性別    | 男性          | 16人 |
|       | 女性          | 44人 |
|       | 65歳未満       | 0人  |
|       | 65歳以上 75歳未満 | 1人  |
|       | 75歳以上 85歳未満 | 17人 |
|       | 85歳以上       | 42人 |
| 要介護度別 | 自立          | 9人  |
|       | 要支援1        | 2人  |
|       | 要支援2        | 5人  |
|       | 要介護1        | 10人 |
|       | 要介護2        | 13人 |
|       | 要介護3        | 11人 |
|       | 要介護4        | 10人 |
|       | 要介護5        | 0人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満       | 5人  |
|       | 6ヶ月以上 1年未満  | 9人  |
|       | 1年以上 5年未満   | 34人 |
|       | 5年以上 10年未満  | 12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    | 86.0歳 |
| 入居者数の合計 | 60人   |
| 入居率※    | 98.3% |

※ 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   | 4人       |
|         | 医療機関     | 4人       |
|         | 死亡者      | 4人       |
|         | その他      | 人        |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |
|         | 入居者側の申し出 | 人        |
|         |          | (解約事由の例) |

**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    |        | 株式会社学研ココファン ふじみ野事業所      |
| 電話番号     |        | 049-256-5761             |
| 対応している時間 | 平日     | 9:00 ~ 17:00             |
|          | 土曜・日曜・ | 原則休業                     |
|          | 祝日     | 9:00 ~ 17:00             |
| 定休日      |        | 原則土日は休業日                 |
| 窓口の名称    |        | 株式会社学研ココファン事業本部          |
| 電話番号     |        | 03-6431-1860             |
| E-mail   |        | co-soudan@cocofump.co.jp |
| 対応している時間 | 平日     | 9:00 ~ 17:00             |
|          | 土曜     | 原則休業                     |
|          | 日曜・祝日  |                          |
| 定休日      |        | 原則土日祝は休業日                |

|          |                         |                                |
|----------|-------------------------|--------------------------------|
| 窓口の名称    |                         | 埼玉県福祉部高齢者福祉課                   |
| 電話番号     |                         | 048-830-3254                   |
| 対応している時間 | 平日(12/29～1/3を除く)        | 8:30 ～ 17:15                   |
|          | 土曜                      | 休業                             |
|          | 日曜・祝日                   |                                |
| 定休日      |                         | 土日祝は休業日                        |
| 窓口の名称    |                         | 埼玉県都市整備部住宅課                    |
| 電話番号     |                         | 048-830-5562                   |
| 対応している時間 | 平日(12/29～1/3を除く)        | 8:30 ～ 17:15                   |
|          | 土曜                      | 休業                             |
|          | 日曜・祝日                   |                                |
| 定休日      |                         | 土日祝は休業日                        |
| 窓口の名称    |                         | 埼玉県消費生活支援センター（川口）              |
| 電話番号     |                         | 048-261-0999                   |
| 対応している時間 | 平日・土曜<br>(12/29～1/3を除く) | 9:00 ～ 16:00                   |
|          | 日曜・祝日                   | 休業                             |
| 定休日      |                         | 日祝は休業日                         |
| 窓口の名称    |                         | ふじみ野市消費生活センター                  |
| 電話番号     |                         | 049-263-0110                   |
| 対応している時間 | 平日(12/29～1/3を除く)        | 10:00 ～ 12:00<br>13:00 ～ 16:00 |
|          | 土・日曜・祝日                 | 休業                             |
| 定休日      |                         | 日祝は休業日                         |

**(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)<br>サービス等の提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由による損害を補償<br>損害保険ジャパン日本興亜株式会社<br>【居宅介護事業者賠償責任保険】 |
|---------------|------|---|

|                               |      |  |
|-------------------------------|------|--|
|                               | 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)<br>事故当事者の身体生命に係る対応を最優先に行い、その後、行政機関に事項報告を行う。 |
|                               | 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. その他

|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| 運営懇談会  | 1 あり  | (開催頻度) 年 回                    |
|  | ② なし  |                               |
|  | ① 代替措置あり  | (内容)<br>入居者の家族との個別の連絡体制を確保する。 |
|  | 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、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 |                               |
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | ① あり 2 なし   |                               |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                            | なし  |                               |
| 不適合事項がある場合の内容                                    |   |                               |

添付書類：別添 1 (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)

※ 岡田 君江 様

説明年月日 令和 3 年 11 月 3 日

説明者署名 金丸 顕雄

※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 埼玉県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      | 学研ココファン東大宮ヘルパーセンター   | 埼玉県上尾市瓦葺 1902-1        |
|           | 学研ココファン川口榛松ヘルパーセンター  | 埼玉県川口市榛松 1-3-32        |
|           | 学研ココファンふじみ野ヘルパーセンター  | 埼玉県ふじみ野市ふじみ野<br>4-8-43 |
|           | 学研ココファンふじみ野南ヘルパーセンター | 埼玉県ふじみ野市市沢 1-6-6       |
|           | 学研ココファン三郷中央ヘルパーセンター  | 埼玉県三郷市中央 1-27-3        |
|           | 学研ココファン西川口ヘルパーセンター   | 埼玉県川口市西川口 2-7-21       |
|           | 学研ココファン春日部ヘルパーセンター   | 埼玉県春日部市八丁目 207-1       |
|           | 学研ココファン北本ヘルパーセンター    | 埼玉県北本市中央 2-95          |
|           | 学研ココファン鴻巣ヘルパーセンター    | 埼玉県鴻巣市本町 5-6-18        |
|           | 学研ココファン新座石神ヘルパーセンター  | 埼玉県新座市石神 1-6-7         |
|           | 学研ココファン高坂ヘルパーセンター    | 埼玉県東松山市大字 1018-1       |
| 通所介護      | デイサービスココファン三郷中央      | 埼玉県三郷市中央 1-27-3        |
|           | デイサービスココファン北本        | 埼玉県北本市中央 2-95          |
|           | デイサービスココファン新座石神      | 埼玉県新座市石神 1-6-7         |
| 居宅介護支援    | 学研ココファン東大宮           | 埼玉県上尾市瓦葺 1902-1        |
|           | 学研ココファン川口榛松          | 埼玉県川口市榛松 1-3-32        |
|           | 学研ココファンふじみ野          | 埼玉県ふじみ野市ふじみ野<br>4-8-43 |
|           | 学研ココファン北本            | 埼玉県北本市中央 2-95          |
|           | 学研ココファン高坂            | 埼玉県東松山市大字 1018-1       |

| 介護サービスの種類         | 事業所の名称               | 所在地                    |
|-------------------|----------------------|------------------------|
| <居宅介護予防サービス>      |                      |                        |
| 介護予防訪問介護          | 学研ココファン東大宮ヘルパーセンター   | 埼玉県上尾市瓦葺 1902-1        |
|                   | 学研ココファン川口榛松ヘルパーセンター  | 埼玉県川口市榛松 1-3-32        |
|                   | 学研ココファンふじみ野ヘルパーセンター  | 埼玉県ふじみ野市ふじみ野<br>4-8-43 |
|                   | 学研ココファンふじみ野南ヘルパーセンター | 埼玉県ふじみ野市市沢1-6-6        |
|                   | 学研ココファン三郷中央ヘルパーセンター  | 埼玉県三郷市中央1-27-3         |
|                   | 学研ココファン西川口ヘルパーセンター   | 埼玉県川口市西川口2-7-21        |
|                   | 学研ココファン春日部ヘルパーセンター   | 埼玉県春日部市八丁目207-1        |
|                   | 学研ココファン北本ヘルパーセンター    | 埼玉県北本市中央2-95           |
|                   | 学研ココファン鴻巣ヘルパーセンター    | 埼玉県鴻巣市本町5-6-18         |
|                   | 学研ココファン新座石神ヘルパーセンター  | 埼玉県新座市石神1-6-7          |
| 学研ココファン高坂ヘルパーセンター | 埼玉県東松山市大字1018-1      |                        |
| 介護予防通所介護          | デイサービスココファン三郷中央      | 埼玉県三郷市中央1-27-3         |
|                   | デイサービスココファン北本        | 埼玉県北本市中央2-95           |
|                   | デイサービスココファン新座石神      | 埼玉県新座市石神1-6-7          |



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

|                 | 個別の利用料で、実施するサービス |      |                      | 備考 |
|-----------------|------------------|------|----------------------|----|
|                 | (利用者が全額負担)       | 包含※1 | 都度※<br>1<br>料金※<br>2 |    |
| 介護サービス          |                  |      |                      |    |
| 食事介助            | なし               | あり   |                      |    |
| 排泄介助・おむつ交換      | なし               | あり   |                      |    |
| おむつ代            | なし               | あり   |                      |    |
| 入浴（一般浴）介助・清拭    | なし               | あり   |                      |    |
| 特浴介助            | なし               | あり   |                      |    |
| 身辺介助（移動・着替え等）   | なし               | あり   |                      |    |
| 機能訓練            | なし               | あり   |                      |    |
| 通院介助            | なし               | あり   |                      |    |
| 生活サービス          |                  |      |                      |    |
| 居室清掃            | なし               | あり   |                      |    |
| リネン交換           | なし               | あり   |                      |    |
| 日常の洗濯           | なし               | あり   |                      |    |
| 居室配膳・下膳         | 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   |                      |    |
| 理美容師による理美容サービス  | なし               | あり   |                      |    |
| 買い物代行           | なし               | あり   |                      |    |
| 役所手続き代行         | なし               | あり   |                      |    |

|                  |    |    |   |  |  |   |
|------------------|----|----|---|--|--|---|
| 金銭・貯金管理          | なし | あり | ○ |  |  | 基本サービス料金（1人39,600円（税込）、2人48,400円（税込）に含む |
| 健康管理サービス         |    |    |   |  |  |   |
| 定期健康診断           | なし | あり |   |  |  |   |
| 健康相談             | なし | あり | ○ |  |  | 基本サービス料金（1人39,600円（税込）、2人48,400円（税込）に含む |
| 生活指導・栄養指導        | なし | あり |   |  |  |   |
| 服薬支援             | なし | あり |   |  |  |   |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | 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 |   |  |  |   |
| 入退院時の同行          | なし | あり |   |  |  |   |
| 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし | あり |   |  |  |   |
| 入院中の見舞い訪問        | なし | あり |   |  |  |   |

※1：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、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。

※2：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。