

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	土田 浩二
所属・職名	ル・レーヴ新白岡

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃひがしにほんふくしけいえいさーびす 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	〒950-0164 新潟県新潟市江南区早通柳田二丁目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	http://www.ej-welfare.jp
代表者	氏名	五十嵐 豊
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和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)る・れーうしんしらおか ル・レーヴ新白岡	
所在地	〒349-0212 埼玉県白岡市新白岡九丁目3番3号	
主な利用交通手段	最寄駅	新白岡駅

	交通手段と所要時間	新白岡駅より徒歩9分
連絡先	電話番号	0480-53-8723
	FAX番号	0480-53-8752
	ホームページアドレス	https://www.ej-welfare.jp
管理者	氏名	土田 浩二
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 31年2月15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 31年3月1日

(類型)【表示事項】

1 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1176600300
	指定した自治体名	埼玉県(白岡市)
	事業所の指定日	平成・令和 31年 3月 1日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,307.00㎡	
	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(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
	契約期間	1 あり (2019年3月1日~2049年2月28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	2912.05㎡
		うち、老人ホーム部分	2912.05㎡
	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()		

	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(普通賃借・定期賃借)				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2019年3月1日~2049年2月28日) 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室(縁故者居室を含む)				
		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	18.15㎡	68	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	18.45㎡	6	介護居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	4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	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				
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他()		
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	<p>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。</p> <p>2. 従業者は入居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。</p> <p>3. 入居者と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。</p> <p>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。</p> <p>【運営理念】</p> <p>◇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。</p> <p>◇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まいります。</p> <p>◇心からの笑顔:常に感謝の気持ちを忘れず に、皆様には生き活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。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>2フロア3ユニットの体制で介護サービスのケアに対応いたします。ご利用者のADLに合わせたユニットの環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。全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供いたします。動線を考慮した共有スペース、浴室、エレベーターの配置で、きめの細かい、ケアを提供いたします。</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加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし

ADL維持等加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
夜間看護体制加算		1 あり 2 なし
若年性認知症入居者受入加算		1 あり 2 なし
医療機関連携加算		1 あり 2 なし
口腔衛生管理体制加算		1 あり 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし
障害者等支援加算		1 あり 2 なし
LIFEへの登録		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	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	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)	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
介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		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(訪問診療医の確保)
協力医療機関	1	名称 医療法人社団廣和会埼玉杉戸診療所 住所 埼玉県北葛飾郡杉戸町本郷273-1 診療科目 内科、整形外科、リハビリテーション科 協力科目 内科、整形外科、リハビリテーション科 協力内容 健康診断、健康管理、緊急時の診療、治療、入院対応
	2	名称 医療法人社団哺育会白岡中央総合病院 住所 埼玉県白岡市小久喜938-12

		診療科目	内科、外科、脳外科、救急科
		協力科目	内科、外科、脳外科、救急科
		協力内容	健康診断、健康管理、緊急時の診療、治療、入院対応
協力歯科医療機関		名称	本町歯科診療所
		住所	埼玉県久喜市本町2-1-43
		協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康管理、指導、診察、治療、緊急時の往診

(入居後に居室を住み替える場合)※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他(原則住み替えの必要はありませんが、認知症自立度や要介護度の変更により住み替えが入居者にとって最善と認められる場合には、居室移動して頂く場合があります。その際には以下の手続きで行います) 1 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける 2 ご家族もしくは身元引受人の意見を聞く 3 入居者の意思を確認する。入居者の意思確認が出来ない場合は、第三者による判断を仰ぐ場合があります。 事業者の指定する医師の意見を聞く)	
判断基準の内容	あり	
手続きの内容	あり	
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
	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	65歳以上または要支援・要介護の者	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解約が行なわれた場合 ③ 事業者から契約解除が行なわれた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手法により入居した時。 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由無く度々滞納した時。	

	・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ない時。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	サービス付き高齢者向け住宅入居契約総則第12条参照
	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	<p>1 あり 空室がある場合のみ、体験入居の受入れを行います。 (料金)1泊2日:2食付(夕食&朝食)/11,000円 (消費税含む) (期間)最長2週間迄可能です。 2泊以上の場合、食事ご希望により3食提供可能です。但し、昼食代585円、おやつ代132円は追加となります。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	74人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	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				
介護職員	28	8	20	21.0
看護職員	3	3		3.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1		1	0.8
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	0.3
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※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			
介護福祉士	12	5	7
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	22	8	14
介護支援専門員	1		1

(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	1	1	
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(19時～7時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	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)	2.9:1

※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	ヘルパー1級							
		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		6							1
前年度1年間の退職者数		1		2							
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		4							1
	1年以上3年未満	1		4	6	1		1			
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	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 【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	料金が不相当になった場合
	手続き	入居者と協議の上、行う

(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	自立	要介護1～5	
	年齢	75歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.15㎡	18.15㎡	
	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	0円	
	敷金	201,000円	201,000円	
月額費用の合計		181,000円	171,000円	
家賃		67,000円	67,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	要介護度による	
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,000円	54,000円
		管理費	50,000円	50,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	都度払いサービス	都度払いサービス

※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)

費目	算定根拠
家賃	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
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額は含まない。
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、水光熱費により算定
食費	業務委託料により算定
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	人件費、消耗品費等による。 サービス内容・費用は別添2による。

(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	基本報酬、加算の利用者負担分
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(上乘せサービス)	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(償却年月数)		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)		円
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	27人
	女性	47人

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	52人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	22人
	要介護2	18人
	要介護3	17人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	23人
	1年以上5年未満	41人
	5年以上10年未満	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	85.61歳
入居者数の合計	74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	2人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	14人
	死亡者	5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	21人 (解約事由の例) 長期入院、特養へ転居、在宅復帰

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) ※複数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・レーヴ新白岡 生活相談室(責任者/管理者)	
電話番号	0480-53-8723	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日	土曜、日曜、祝日	

介護保険関係

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	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		白岡市高齢介護課
電話番号		0480-92-1111
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祭日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3

サービス付き高齢者向け住宅関係

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	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祭日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
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	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祭日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		白岡市消費生活センター
電話番号		0480-93-7700
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター春日部
電話番号		048-734-0999
対応している 時間	平日	10:00~12:00、13:00~15:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29~1/3
窓口の名称		
電話番号		
対応している 時間	平日	
	土曜	
	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) 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) 直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	
		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. 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。

11. 事故発生時の対応

- (1) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- (2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
- (3) 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

12. 非常災害対策

- (1) 事業者は、非常災害に関する具体的な計画を定めるものとする。
- (2) 管理者又は防火管理者は、非常災害その他緊急を要する場合に備え、防火教育を含む避難訓練、消火訓練を年2回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全を期するものとする。
- (3) 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

13. 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 【表示事項】	1 あり(提携ホーム名:) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅	1 あり 2 なし	

の登録	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし 3 該当なし
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	

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 令和 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	リーシェガーデン 和光訪問介護 ステーション 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 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・レーヴ南浦 和さくら館 ル・レーヴ大宮 北 ル・レーヴ狭山 ル・レーヴ狭山 さくら館 ル・レーヴふじ み野	さいたま市南区大谷口 972-7 さいたま市北区吉野町 1-37-5 狭山市中央 1-6-14 狭山市中央 1-6-4 ふじみ野市新駒林 1-4-16
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	リーシェガーデン 和光ケアセン ター定期巡回・ 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		
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	リーシェ・ガーデ ン 和光ケアプラ ンセンター	和光市丸山台 2-11-1
<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 和光訪問介 護ステーション 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 川口市安行藤八 421-1
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
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	リーシェガーデン 和光デイサービス 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	ル・レーヴ南浦 和さくら館 ル・レーヴ大宮 北 ル・レーヴ狭山 ル・レーヴ狭山 さくら館 ル・レーヴふじ み野	さいたま市南区大谷口 972-7 さいたま市北区吉野町 1-37-5 狭山市中央 1-6-14 狭山市中央 1-6-4 ふじみ野市新駒林 1-4-16
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	リーシェ・ガーデン 和光ケアプラ ンセンター	和光市丸山台 2-11-1
<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		

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費で、実施するサービス(利用者一部負担) ^{**2)}				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 ^{**3)}	都度 ^{**3)}	料金(税込) ^{**4)}			
介護サービス								
食事介助	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				
おむつ台			なし	あり		○		実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		週 2 回までは介護保険の対象 (それ以上は1回 1,542 円)
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		週 2 回までは介護保険の対象 (それ以上は1回 1,542 円)
身辺介助(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】 介護保険の対象 【協力医療機関 以外】 介護保険の対象外 送迎:1 時間 迄 1,542 円 その後 1 時間 毎に 1,542 円加算 付添:1 時間 迄 1,542 円 その後 30 分 毎に 771 円加算
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				2 日に 1 回居室 清掃を実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週 1 回リネンを交 換

	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※2)		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※3	都度※3		
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			週2回洗濯を実施
	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		○	実費負担
	おやつ			なし	あり		○	110円/食 (施設提供以外のものは実費負担)
	理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担
	買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1回1時間迄 1,542円 その後30分毎に 771円
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	介護保険の手続は介護保険の対象 それ以外は1回 1,542円
	金銭・貯金管理			なし	あり			原則行わないが、状況により対応
健康管理サービス								
	定期健康診断			なし	あり		○	年2回、費用は自己負担
	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		○	【協力医療機関】 介護保険の対象 【協力医療機関以外】

	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 ^{※2)}		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 ^{※3}	都度 ^{※3}	料金(税込) ^{※4}	
							1時間迄 1,542円 その後1時間毎に1,542円を加算
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1時間迄 1,542円 その後1時間毎に1,542円加算
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		原則行わない
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		原則行わない

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3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。

※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。