

重要事項説明書

記入年月日	2021年4月1日
記入者名	穴澤 一輝
所属・職名	エスケアリビング八潮・管理者

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 えすけあめいと 株式会社エスケアメイト	
主たる事務所の所在地	〒111-0053 東京都台東区浅草橋五丁目3番2号 秋葉原スクエアビル5階	
連絡先	電話番号	03-5823-5911
	FAX番号	03-5823-5913
	ホームページアドレス	http://www.s-caremate.co.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	滑田 賢治
設立年月日	2011年10月17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) えすけありびんぐやしお エスケアリビング八潮	
所在地	〒340-0815 埼玉県八潮市大瀬五丁目10番9	
主な利用交通手段	最寄駅	八潮駅
	交通手段と所要時間	徒歩約5分
連絡先	電話番号	048-994-3240
	FAX番号	048-995-5850
	ホームページアドレス	http://s-caremate.co.jp/
管理者	氏名	穴澤 一輝
	職名	管理者

建物の竣工日	2014年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日	2014年7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	1171000548
	指定した自治体名	埼玉県（市）
	事業所の指定日	2014年7月1日
	指定の更新日（直近）	2020年7月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,141.95 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2014年6月1日～2044年5月31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	2,537.72 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,537.72 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
		4 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（ ）			
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 (201年6月1日～2044年5月31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	42	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.18 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.60 m ²	9	一般居室個室
	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		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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	4ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他()			0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			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 自立した生活が困難になったお客さまに対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービス提供する。</p> <p>2. 可能な限り自立した生活が送れるように“自立支援”をサービスの基本とし、お客さまの意志及び人格を尊重しお客さまの立場に立った適切なサービス提供に努める。</p> <p>3. ホーム完結型にならないように関係市町村や他の施設・団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図る</p>
サービスの提供内容に関する特色	専用居室は全室個室、お客さまの持てる能力を最大限に発揮していただき、その方の生活の質を尊重したサービスを提供させていただきます。人としての尊厳、自立を大切にさせていただきたいと考えます。
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	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

有無	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)	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) 2.5 : 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	メディクス松戸クリニック
		住所	千葉県松戸市河原塚 146-1-1F
		診療科目	内科、精神科
		協力内容	外来診療、往診、訪問診療、健康相談、医療相談
	2	名称	三愛会総合病院
		住所	埼玉県三郷市彦成 3-7-17
		診療科目	外来診療、内科、泌尿器科、外科、整形外科
		協力内容	外来診療、健康相談、医療相談
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団慶実会 グレースデンタルクリニック 城東分院	
	住所	東京都台東区竜泉 1-21-18	
	協力内容	訪問歯科診療、健康指導、歯科相談	

(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 (居室変更)
判断基準の内容	お客さまの生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。	
手続きの内容	(1) 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に一定の観察期間を設ける (2) ホームの指定する医師の意見を聞く	

		(3)お客さま及びその身元引受人等の同意を得る	
追加的費用の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<p>(1) お客さまは、概ね60歳以上の方</p> <p>(2) 自立・要支援・要介護1以上の方</p> <p>(3) 複数入居者による共同生活を営むことに支障がないこと</p> <p>(4) 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと</p> <p>(5) 常時医療機関等において治療を必要としないこと</p> <p>(6) 本契約に定める事項を承諾し、㈱エスケアメイドの</p>		
	運営方針に賛同できること		
契約の解除の内容	<p>入居契約書第29条（事業者からの契約解除）に基づき、下記の対応をいたします。</p> <p>1. 事業者は、お客さま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これ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>(1) 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>(2) 月払いに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>(3) 第20条の規定に違反したとき</p> <p>(4) お客さまの行動が、他のお客さま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、かつ有料老人ホーム</p>		

	<p>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ことができないとき</p> <p>(5)お客さまが入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする。</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>(1) 契約解除の通告について90日の予告期間をおく</p> <p>(2) 前号の通告に先立ち、お客さま及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>(3) 解除通告に伴う予告期間中に、お客さまの移転先の有無について確認し、移転先がない場合にはお客さまや身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3. 本条第1項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>(1) 医師の意見を聴く</p> <p>(2) 一定の観察期間をおく</p> <p>入居契約第30条（お客さまからの解約）に基づき、下記の対応にて解除できるものとします。</p> <p>1. お客さまは事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約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. お客さまが前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の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、本契約は解約されたものと推定します。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第30条
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容：1泊10,000円(税抜)・食事代別) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	54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	
	39			
管理者	1	1		0.9
生活相談員	2	2		2.0
直接処遇職員	33	4	29	23.6
介護職員	28	2	26	20.2
看護職員	5	2	3	3.2
機能訓練指導員	3		3	0.3
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		1.0
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(4週平均)
※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		
	28	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	8	1	7
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	17	1	16
介護支援専門員	1	1	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	3	0	3
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	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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 (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	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		看護師					
			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	2		4					1	
前年度1年間の退職者数		1	3	4					1	
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満		1		1			2	1	
	1年以上			2	1					
	3年未満									
	3年以上	1	1		5			1		
	5年未満									
	5年以上	1		1	12					
	10年未満									
10年以上		2		7						
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	諸物価、公共料金等の変動に基づく。
	手続き	際運営懇談会等において十分な説明を行います。

(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	1	4	
	年齢	70歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m 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 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計(税込)		190,045円	190,045円	
家賃(非課税)		92,000円	92,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費(税込)	57,752円	57,752円
		管理費(税込)	22,011円	22,011円
		介護費用	円	円
		光熱水費(税込)	18,282円	18,282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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	オーナー様への月額賃料及び施設所在地周辺での家賃相場から家賃を算出しております。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>別紙：生活サポート提供表、介護サービス一覧表参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立の方がご入居の際には「生活サポート費」として29,370円～68,970円(税込)を月額利用料として別途お支払頂きます。また、本利用料をお支払頂くことで別紙「生活サポート提供表」に定めるサービスをお受け頂けます。 ・介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診等は別

	途実費ご負担いただきます。その他、別紙「介護サービス等一覧表」に記載の料金を受領いたします。
管理費	共用施設設備の維持・管理費、図書・教育訓練費、消耗品費、事務費、その他の雑費等
食費	朝食436円×30日×税（8%）＝14,126円 昼食661円×30日×税（10%）＝21,813円 夕食661円×30日×税（10%）＝21,813円 として食費を算出。（31日の月も同額） 厨房管理費31,080円（税込）については、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はありません。欠食時は3日前までの申出により、返金額は（朝食：196円、昼食332円、夕食358円、1日分886円（税込））となります。※当事業所における軽減税率（8%）の対象となる食費は「朝食」となります。
光熱水費	光熱水費は1日609円（税込）として計算し請求いたします。なお、1日中（0時から24時間まで）不在となる場合は請求いたしません。
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	要介護度に応じて介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をお支払いいただきます。
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）	
※ 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	入居後3月以内の契約終了

算定方法	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	17人
	女性	37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	19人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	18人
	要介護2	7人
	要介護3	9人
	要介護4	12人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	4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	88.1歳
入居者数の合計	54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	2人
	医療機関	4人
	死亡者	2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	0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) ※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	当該ホーム窓口：管理者 穴澤 一輝	
電話番号	048-994-3240	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日	なし	

(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株式会社 超ビジネス保険 (事業活動包括保険)
	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) 入居契約書 第10条 (賠償責任) に則り対応いたします。 1. 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、事故が発生しお客様の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかにお客さまに対して損害の賠償を行います。ただし、お客さ

		ま側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。 2. 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置等について記録をします。 【損害賠償項目】 賠償責任、管理財物、人格権侵害、事故対応費用、経済的損害
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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の登録	1 あり 2 なし	
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	
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		
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)

※ _____ 様

説明年月日 西暦 _____ 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアステーションさいたま北 訪問介護	さいたま市北区奈良町33-31ピュアレジデンス103号室
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアステーション和光 デイサービス エスケアステーションさいたま北 デイサービス	和光市白子3-25-8 さいたま市北区宮野原4-99-1
通所リハビリテーション				
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアステーション和光 ショートステイ エスケアステーションさいたま北 ショートステイ	和光市白子3-25-8 さいたま市北区宮野原4-99-1
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアライフ越谷 エスケアホーム越谷 蒲生	越谷市七左町1-69-3 越谷市蒲生二丁目11番9号
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアホーム越谷 エスケアライフ越谷 蒲生	越谷市七左町1-69-3 越谷市蒲生二丁目11番9号
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアステーションさいたま北 居宅介護支援	さいたま市北区奈良町33-31ピュアレジデンス103号室
<居宅介護予防サービス>				
訪問型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアステーションさいたま北 訪問介護	さいたま市北区奈良町33-31ピュアレジデンス103号室
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアステーション和光 デイサービス エスケアステーションさいたま北 デイサービス	和光市白子3-25-8 さいたま市北区宮野原4-99-1
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	エスケアステーション和光 ショートステイ	和光市白子3-25-8

			エスケアステーションさいたま北コーステイ	さいたま市北区宮野原4-99-1
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		
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	エスケアライフ越谷	越谷市七左町1-69-3
			エスケアホーム越谷 蒲生	越谷市蒲生二丁目11番9号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	エスケアホーム越谷	越谷市七左町1-69-3
			エスケアライフ越谷 蒲生	越谷市蒲生二丁目11番9号
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		