

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2022 年 10 月 25 日
記入者名	原島 綾子
所属・職名	ニチイケアセンター坂戸緑町 施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいがっかん	
	株式会社ニチイ学館	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3010001025868
主たる事務所の所在地	〒 101 - 0062	
	東京都千代田区神田駿河台4-6	
連絡先	電話番号	03 - 5834 - 5100
	FAX番号	03 - 3253 - 3125
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	森 信介
	職名	代表取締役
設立年月日	1973 年 8 月 2 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) にちいけあせんたーさかどみどりちょう			
	ニチイケアセンター坂戸緑町			
所在地	〒	350	-	0234
	埼玉県坂戸市緑町11-5			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112399 坂戸市
主な利用交通手段	最寄駅	坂戸 駅		
	交通手段と所要時間	東武東上線・東武越生線 「坂戸駅」 より徒歩5分		
連絡先	電話番号	049	-	288 - 1151
	FAX番号	049	-	284 - 2718
	メールアドレス	hstQ56 @ nichiiakkan. co. jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www.nichiiakkan. co. jp	
管理者	氏名	原島 綾子		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2016	年	1 月 27 日
有料老人ホーム事業の開始日		2016	年	3 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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)			
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1176001194		
	指定した自治体名	埼玉県		
	事業所の指定日	2016	年	3 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2022	年	3 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1764.67	m <sup>2</sup>		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	2 なし		
			開始	年	月
			終了	年	月
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	2093.92 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	2093.92 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	2 鉄骨造			
		4 その他の場合			

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		1 普通貸借					
		抵当権の有無		1 あり					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2016	年	2	月	1	日
		終了		2016			年	1	月
契約の自動更新				1 あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）							
		2 相部屋ありの場合							
		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	2 無	18 m <sup>2</sup>	43	3 介護居室個室			
	タイプ2	1 有	2 無	19.2 m <sup>2</sup>	10	3 介護居室個室			
	タイプ3			m <sup>2</sup>					
	タイプ4			m <sup>2</sup>					
	タイプ5			m <sup>2</sup>					
	タイプ6			m <sup>2</sup>					
	タイプ7			m <sup>2</sup>					
	タイプ8			m <sup>2</sup>					
タイプ9			m <sup>2</sup>						
タイプ10			m <sup>2</sup>						

共用施設	共用便所における便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	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	1	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		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり			
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他		ナースコール			
その他						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、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を提供する。</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、お客様の意志及び人格を尊重しお客様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もの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>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>1. 自立・要支援・要介護状態にあるお客様が、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、お客様の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、お客様又はその後家族に対し、相談に適切に応じるとともに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日常生活上の世話を行う。</p> <p>2. お客様の心身状況、希望、及び置かれている環境を踏まえ、機能訓練などの目標、また当該目標を達成するための具体的なサービス内容などを記載した施設サービス計画書に基づき、適切な援助を行うよう努める。</p> <p>3. サービスの質向上に努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術を持ってサービスを提供する。</p> <p>4. 安心・安全なサービスを提供するため、互いに理解し、信頼しあえる円滑な人間関係の形成に努める。</p> <p>5. 国策に参入している自覚を持って業務を遂行し、法令を遵守する。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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)	2	なし
	入居継続支援加算 (II)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし
	個別機能訓練加算 (I)	2	なし
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし
	ADL維持等加算 (I)	2	なし
	ADL維持等加算 (II)	2	なし
	夜間看護体制加算	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	医療機関連携加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	看取り介護加算 (I)	2	なし
	看取り介護加算 (II)	2	なし
	認知症専門ケア加 算	(I)	2
(II)		2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし	
	(Ⅱ)	1	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)			: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
		その他	*協力医療機関に対しては、原則看護職員が入院時の付き添い、通院介助を行います。協力医療機関以外の場合は、職員1名につき1時間あたり1,650円(税込)の費用負担が発生します。	
1	名称	医療法人刀仁会 坂戸中央病院		
	住所	埼玉県坂戸市南町30-8		
	診療科目	内科、糖尿病内科、内視鏡内科、神経内科、外科、乳腺外科、腫瘍外科、整形外科、形成外科、消化器外科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、泌尿器科、皮膚科、肛門外科、リハビリテーション科		
	協力科目			
	協力内容	外来診療(医科)、入院診療、救急外来、緊急入院、夜間休日診療		



協力医療機関	2	名称	栄クリニック
		住所	埼玉県坂戸市日の出町16-45
		診療科目	消化器科、循環器科、呼吸器科、内科、外科、小児科
		協力科目	
		協力内容	外来診療（医科）、往診（医科）、訪問診療（医科）
	3	名称	医療法人慈悠会 坂戸訪問診療所
		住所	坂戸市日の出町8-13 1階
		診療科目	総合内科
		協力科目	
		協力内容	往診（医科）、訪問診療（医科）

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団康寧会 立川歯科
		住所	埼玉県戸田市本町2-16-10
		協力内容	往診（歯科）、訪問診療（歯科）
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合		
	○	介護居室へ移る場合		
		その他		
判断基準の内容	<p>(1) お客様に一時的な介護等が必要となった場合には、一時介護室で介護等を行う場合があります。</p> <p>(2) お客様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。</p>			
手続きの内容	<p>1. 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に一定の関節期間を設ける。</p> <p>2. ホームの指定する医師の意見を聞く。</p> <p>3. お客様及びその身元引受人等の同意を得る。</p>			
追加的費用の有無	2	なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行			
前払金償却の調整の有無	2	なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	
	便所の変更	2	なし	
	浴室の変更	2	なし	
	洗面所の変更	2	なし	
	台所の変更	2	なし	
	その他の変更		2	なし
			1	ありの場合
		(変更内容)		



(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
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	1. お客様は概ね60歳以上の方 2. 自立者、要支援1・2又は要介護1以上の方 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 4. 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと 5. 常時医療機関等において治療を必要としないこと 6. 本契約に定める事項を承諾し、ニチイ学館の運営方針に賛同できること	
契約解除の内容	入居契約の規定に基づき対応します。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書の規定に基づき対応します。
	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	(内容)	7泊8日53,900円(うち消費税等4,900円) *満室時は非対応。但し、体験入居期間の増減については、一日当たり7,700円(うち消費税等700円)をもって精算することとします。
入居定員	53	人
その他	なし	



## 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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	27	4	23	20.3
介護職員	22	2	20	16.8
看護職員	5	2	3	3.5
機能訓練指導員	2	2	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	6	1	5
実務者研修の修了者	4	0	4
初任者研修の修了者	12	1	11
介護支援専門員	0	0	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	2	2	0
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
はり師	0	0	0
きゅう師	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	( 16 時 30 分 ~ 9 時 30 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	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】	c 2.5 : 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)	2.1 : 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		2 なし								
	業務に係る 資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称	介護福祉士 介護支援専門員								
		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		0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
応業務 じたに 職従 員事 のし た人 数経 験 年 数に	1年未満	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	0	0	6	0	0	1	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	0	3	1	0	1	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	3	2	5	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件 諸物価、公共料金等の変動に基づき、改定をすることがあります。
	手続き 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	要介護1 (1割)	要介護1 (2割)	
	年齢	概ね60 歳	概ね60 歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡~19.2 ㎡	18.00㎡~19.2 ㎡	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	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		204,606 円	221,182 円	
家賃		86,800 円	86,800 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	16,576 円	33,152 円	
	介護保険外※2	食費	51,840 円	51,840 円
		管理費	49,390 円	49,390 円
		介護費用	介護サービス一覧表等円	介護サービス一覧表円
		光熱水費	管理費に含まれます 円	管理費に含まれます 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)

費目	算定根拠
家賃	修繕費、管理事務費、オーナー様への月額賃料、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 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	自立の方がご入居の際には、「生活サポート費」としてプラン①68,970円(うち消費税等6,270円)、プラン②45,870円(うち消費税等4,170円)、プラン③29,370円(うち消費税等2,670円)を月額利用料として別途お支払頂きます。

管理費	共用施設の維持管理費、水光熱費、その他共同の益に供する全ての経費から月額必要経費を算出し、その必要経費から一人当たりの管理費を算出しております。
食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食費は朝食432円（うち消費税等32円）、昼食648円（うち消費税等48円）、夕食648円（うち消費税等48円）、1日あたり1,728円（うち消費税等128円）として計算し請求いたします。</li> <li>・欠食の場合は3日前までの申出により、朝食183円（うち消費税等13円）、昼食304円（うち消費税等22円）、夕食329円（うち消費税等24円）として計算し返金いたします。なお、厨房管理費27,360円（うち消費税等2,026円）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。</li> </ul>
光熱水費	管理費に含まれます。
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※に対する自己負担額	利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。
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）	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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	12	人
	女性	39	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	44	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	15	人
	要介護 3	6	人
	要介護 4	9	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	8	人
	1年以上5年未満	25	人
	5年以上10年未満	13	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	89.5	歳
入居者数の合計	51	人
入居率※	96.2	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	5	人
	死亡	4	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	8	人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム入所	

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1										
窓口の名称		ニチイケアセンター坂戸緑町								
電話番号		049	-	288	-	1151				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日		なし								

### 窓口2

窓口の名称		株式会社ニチイ学館 川越支店（事業主体の受付窓口）								
電話番号		049	-	225	-	1385				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		原則として、土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始								

### 窓口3

窓口の名称		ニチイコールセンター（事業主体の受付窓口）								
電話番号		0120	-	605	-	025				
対応している時間	平日	0	時		分	～	24	時		分
	土曜	0	時		分	～	24	時		分
	日曜・祝日	0	時		分	～	24	時		分
定休日		なし								

### 窓口4

窓口の名称		第三者委員会事務局【委員：土屋徳美】 （ニチイ学館の苦情受付窓口）								
電話番号		03	-	3291	-	5902				
対応している時間	平日	9	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		原則として、土曜日、日曜日、国民の祝日、年末年始								

### 窓口5

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口								
電話番号		048	-	824	-	2568				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日・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	
	1	ありの場合	
		その内容	損害保険ジャパン株式会社 賠償責任保険
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	
	1	ありの場合	
		その内容	入居契約書の規定に基づき 対応します。
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

(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	
	1	ありの場合	
		実施日	2022/1/1
		結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施 状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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
管理規程	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
財務諸表の原本	3	公開していない

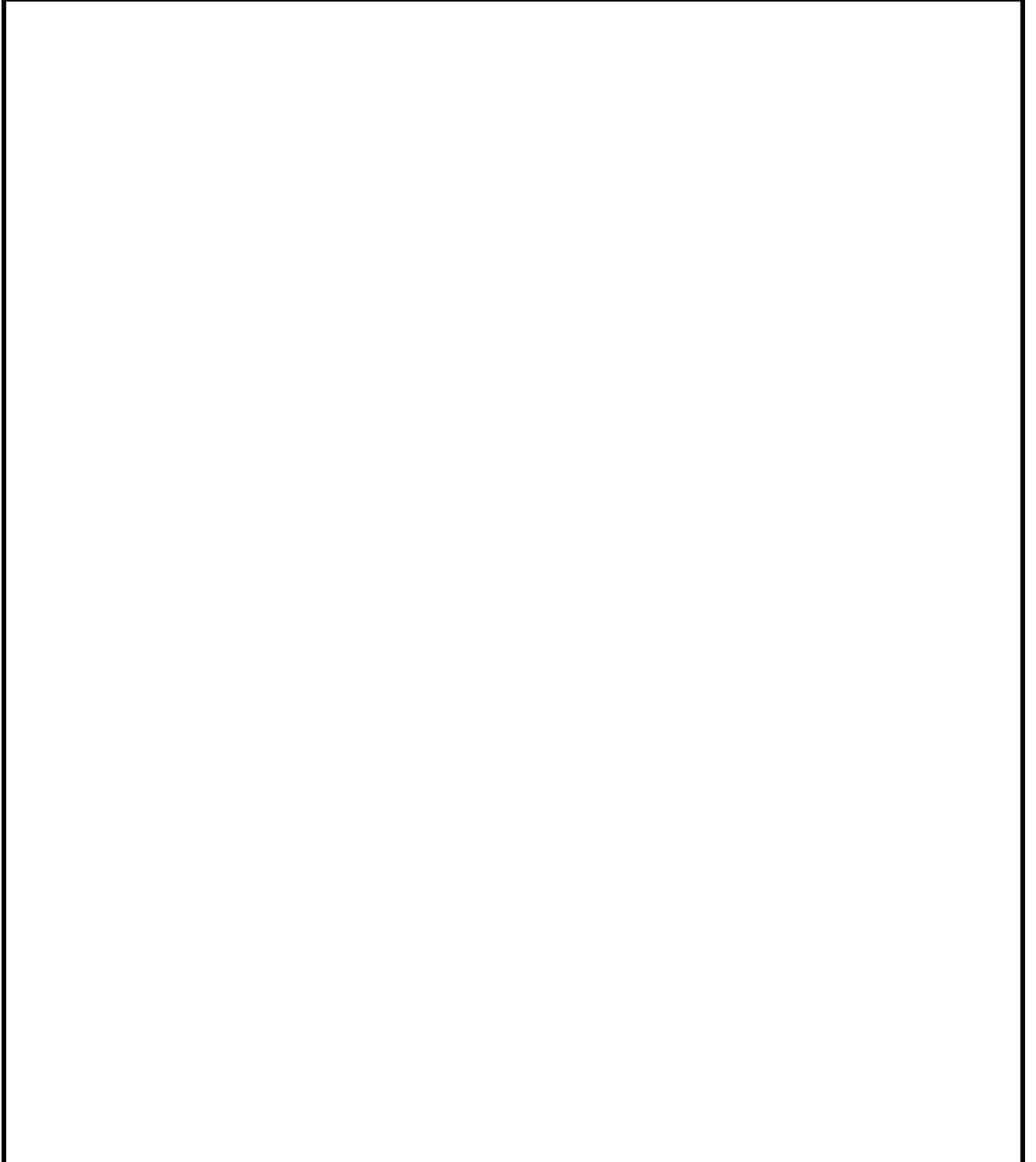


10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
	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	
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 ありの場合	
	提携ホーム名	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考







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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	ニチイケアセンター所沢	埼玉県所沢市荒幡195-1	○	
訪問入浴介護	1 有	ニチイケアセンター狭山西	埼玉県狭山市入間川1-7-2 シティパル狭山201	○	
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	ニチイケアセンター和光	埼玉県和光市南1丁目29-40	○	
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	ニチイケアセンター所沢上安松	埼玉県所沢市大字上安松字 荒久907-1		
福祉用具貸与	1 有	ニチイケアセンター狭山ヶ丘	埼玉県所沢市狭山ヶ丘 1-2980-47 レアル101	○	
特定福祉用具販売	1 有	ニチイケアセンター狭山ヶ丘	埼玉県所沢市狭山ヶ丘 1-2980-47 レアル101	○	
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	1 有	ニチイケアセンター大宮公園	埼玉県さいたま市大宮区土手町1-81	○	
小規模多機能型居宅介護	1 有	ニチイケアセンター東狭山ヶ丘	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘3-682-6		○
認知症対応型共同生活介護	1 有	ニチイケアセンター和光みなみ	埼玉県和光市南1丁目20-35	○	
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	ニチイケアセンター入間	埼玉県入間市豊岡1-3-29 浅見ビル2F	○	
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	1 有	ニチイケアセンター狭山西	埼玉県狭山市入間川1-7-2 シティパル狭山201	○	
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	ニチイケアセンター所沢上安松	埼玉県所沢市大字上安松字 荒久907-1		

介護予防福祉用具貸与	1 有	ニチイケアセンター狭山ヶ丘	埼玉県所沢市狭山ヶ丘 1-2980-47 レアル101	○	
特定介護予防福祉用具販売	1 有	ニチイケアセンター狭山ヶ丘	埼玉県所沢市狭山ヶ丘 1-2980-47 レアル101	○	
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	1 有	ニチイケアセンター東狭山ヶ丘	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘 3-682-6		○
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	ニチイケアセンター和光みなみ	埼玉県和光市南1丁目20-35	○	
介護予防支援	2 無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1 有	ニチイケアセンター朝霞	埼玉県朝霞市本町3-1-37 マッサビル401号室	○	
通所型サービス	1 有	ニチイケアセンター鶴瀬	埼玉県富士見市鶴馬1-26-7	○	
その他生活支援サービス	2 無				

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							1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			料金※3	備考
			都度※2				
介護サービス							
食事介助	1 あり	2 なし					
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
おむつ代		1 あり		○		実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,650円	職員1名につき1時間 介護上必要となる場合以外で週3回以上の 場合	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	1,650円	職員1名につき1時間 介護上必要となる場合以外で週3回以上の 場合	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし					
機能訓練	1 あり	2 なし					
通院介助	1 あり	2 なし					協力医療機関
生活サービス							
居室清掃	1 あり	1 あり		○	1,650円	職員1名につき1時間 介護上必要となる場合以外で週3回以上の 場合	
リネン交換	1 あり	1 あり		○	330円	介護上必要となる場合以外で週1回以上の 場合	
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	1,650円	職員1名につき1時間 介護上必要となる場合以外で週3回以上の 場合	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		実費負担	
おやつ		1 あり	○				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		実費負担	
買い物代行	1 あり	2 なし					ホームから半径500m以内を通常の利用区域とします
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1,650円	職員1名につき1時間及び移動に要した交通費（駐車場代を含む）実費負担	
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		2 なし					
健康相談	1 あり	2 なし					
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし					
服薬支援	1 あり	2 なし					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし					

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	2 なし				協力医療機関
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	1,650円	職員1名につき1時間
入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり		○	1,650円	職員1名につき1時間

※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。