

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2022 年 7 月 1 日
記入者名	柏谷 朋郁
所属・職名	武蔵野の郷・施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

### 1 事業主体概要事業主体概要

種類種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称名称	かぶしきがいしゃ ばいん (ふりがな) 株式会社 パイン株式会社 パイン	
法人番号法人番号	法人番号有無法人番号有無	1 有 1 有
	法人番号法人番号	
主たる事務所の所在地主たる事務所所在地	〒 811 - 0213	
	福岡県福岡市東区和白丘二丁目11番地17号福岡県福岡市東区和白丘二丁目11番地17号	
連絡先連絡先	電話番号電話番号	092 - 606 - 2025
	FAX番号FAX番号	092 - 608 - 1831
	メールアドレス	musashinonosato @ cedar-web.com
	ホームページ有無ホームページ有無	1 有 1 有
	ホームページアドレス	http:// www.pine2008co.jp/
代表者代表者	氏名氏名	松尾 剛松尾 剛
	職名職名	代表取締役代表取締役
設立年月日	2008 年 4 月 1 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) むさしののさと				
	武蔵野の郷				
所在地	〒	359	-	0024	
	埼玉県所沢市大字下安松1566番1				
所在地 (建物名等)	介護付き有料老人ホーム				
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112089 所沢市	
主な利用交通手段	最寄駅	東所沢 駅			
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・西部バスで乗車10分、安松停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・乗車7分			
連絡先	電話番号	04	-	2944	- 3152
	FAX番号	04	-	2944	- 3153
	メールアドレス	musashinonosato @ cedar-web.com			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://	www.pine2008.co.jp		
管理者	氏名	柏谷 朋郁			
	職名	施設長			
建物の竣工日		2021	年	5	月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2021	年	7	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	1172505867					
	指定した自治体名	埼玉県					
	事業所の指定日	2021	年	7	月	1	日
	指定の更新日（直近）		年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,569.48	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	2 定期貸借						
		抵当権の有無	2 なし						
		契約期間	1 あり						
			開始	2020	年	6	月	1	日
			終了	2070	年	5	月	31	日
契約の自動更新	2 なし								
建物	延床面積	全体	2,736.83	m <sup>2</sup>					
		うち、老人ホーム部分	2,736.83	m <sup>2</sup>					
	耐火構造	1 耐火建築物							
		3 その他の場合							
	構造	1 鉄筋コンクリート造							
		4 その他の場合							

	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の場合 2 事業者が賃借する建物の場合									
		賃貸の種別									
		抵当権の有無									
		契約期間				開始開始					
						年	年	月	月	日	日
						終了終了					
				年	年	月	月	日	日		
契約の自動更新											
居室の状況	居室区分 【表示事項】 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 2 相部屋ありの場合									
		最少最少				人部屋					
	最大最大				人部屋						
			トイレ	浴室浴室	面積面積		・室数戸数・		区分区分		
	タイプ1	1	有 1 有	2 無 2 無	18	m <sup>2</sup>	57		3 介護居室個室 3 介護居室個室		
	タイプ2	1	有 1 有	2 無 2 無	18.6	m <sup>2</sup>	14		3 介護居室個室 3 介護居室個室		
	タイプ3	1	有	2 無	18.42	m <sup>2</sup>	3		3 介護居室個室		
	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	6	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	3	ヶ所	個室	2	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	0	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	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	2	なし			
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		事務所あり。			
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その人らしい生活が維持できることを目指します。          ※価値観や生活リズムを変えず、その人らしい生活が維持できるように援助します。</p> <p>②入居者一人一人を尊重し、尊敬しあえる人間関係を構築することに努めます。          ※入居者様は、人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>③健康管理及び機能維持を行い、積極的社会参加することを推進します。          ※目的を持って、はつらつとした生活を目指します。</p> <p>④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。          ※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。</p> <p>⑤身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことに努めます。          ※どのような状況でも（生命に危険が無い限り）、入居者の意思と行動の自由に配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者の心身状況に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるように支援する。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	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	なし
		(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)	1	あり
	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		
1	名称	医療法人社団雅会 山本病院		
	住所	東京都清瀬市野塩1-328		
	診療科目	内科、整形外科、外科、皮膚科、泌尿器科		
	協力科目	内科、皮膚科、精神科		
	協力内容	定期診察、緊急時の外来及び対応、健康診断、看護指導など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）		



協力医療機関	2	名称	医療法人元気会 わかさクリニック
		住所	埼玉県所沢市くすのき台3丁目7-4
		診療科目	内科、整形外科、外科、皮膚科
		協力科目	内科、整形外科
		協力内容	定期診察、緊急時の外来及び対応、健康診断、看護指導など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）
	3	名称	医療法人社団たすく ふく在宅クリニック
		住所	埼玉県所沢市松葉町7-24ハイツコルザ1階
		診療科目	内科、外科、精神科
		協力科目	内科、外科
		協力内容	定期診察、緊急時の外来及び対応、健康診断、看護指導など（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団郁栄会 三鷹ピースデンタルクリニック
		住所	東京都武蔵野市中町1-24-15 メディパーク中町3階
		協力内容	定期診察、治療、健康相談等（医療費その他の費用は入居者様の自己負担）
	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	介護居室から介護居室へ移る場合
判断基準の内容	入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービス提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。		
手続きの内容	変更の際は、次に掲げる手続きをとるものとします。 ①入居者の意思を確認する。 ②入居者の身元引受人等の意思を聴く ③事業者の指定をする医師の意見を聴く ④一定の観察期間を置く 事業者の判断により介護居室を変更した場合、全居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。		
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
		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	自立の方は、その他の介護費用として「生活サポート費」をお支払いいただきます。		
契約解除の内容	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第33条 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、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヵ月以上</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第33条	
	解約予告期間	2	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	空室がある場合に体験入居ができます。 利用料金2泊3日 11,000円 5食 食事つき 消費税込み。電気代等は含みます。	
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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	25	20	5	22.8
介護職員	21	19	2	20
看護職員	4	1	3	2.8
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.7
その他職員	1		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5 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	9	8	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	0
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	1	0	1
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			
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	( 21 時 0 分 ~ 9 時 0 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】	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		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		ヘルパー 2 級									
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応	1年未満	1	3	10	1	1			1	1	
	1年以上 3年未満			9	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									

## 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】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	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	1 減額なし	
	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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合
	手続き	<p>【入居契約書第31条】</p> <p>第31条 事業者は、第28条（月額利用料）及び第29条（食費）の費用並びに入居者が事業者を支払うべき第30条（その他の費用）の額を改定することがあります。</p> <p>2 事業者は、前項の費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘案し、第9条（運営懇談会）に定める運営懇談会において入居者に説明した上で行うものとします。</p> <p>3 本条第1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。</p>



(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	要支援 1	要介護 3	
	年齢	80 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>	
	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	198 円	
	敷金	30 円	30 円	
月額費用の合計		231,565 円	214,031 円	
家賃		96000 円	63000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	5875 円	21341 円	
	介護保険外※2	食費	57090 円	57090 円
		管理費	59400 円	59400 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	13200 円	13200 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	土地賃借料及び建物の減価償却負担及び建物の維持修繕にかかる費用をふまえ、近隣の家賃相場を勘案した上で算定しております。
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。	なし

管理費	共用部の照明・空調・車両費・保険料・通信費等。日常業務にかかる費用をふまえ、近隣の家賃相場を勘案した上で算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者様に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。 朝食540円、昼食648円、夕食715円（税込）※1ヵ月30日計算 ※昼食・昼食は軽減税率8%適用
光熱水費	居室水道代（トイレ・洗面台）及び、電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。
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	要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する。 介護保険の自己負担分（負担金に応じた額） ※1ヵ月30日の場合 <table border="1" data-bbox="847 405 1500 573"> <thead> <tr> <th></th> <th>1割</th> <th>2割</th> <th>3割</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>5,875円</td> <td>11,749円</td> <td>17,624円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>9,849円</td> <td>19,698円</td> <td>29,547円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>17,151円</td> <td>34,302円</td> <td>51,453円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>19,185円</td> <td>38,369円</td> <td>57,553円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>21,341円</td> <td>42,682円</td> <td>64,023円</td> </tr> </tbody> </table>		1割	2割	3割	要支援1	5,875円	11,749円	17,624円	要支援2	9,849円	19,698円	29,547円	要介護1	17,151円	34,302円	51,453円	要介護2	19,185円	38,369円	57,553円	要介護3	21,341円	42,682円	64,023円
	1割	2割	3割																						
要支援1	5,875円	11,749円	17,624円																						
要支援2	9,849円	19,698円	29,547円																						
要介護1	17,151円	34,302円	51,453円																						
要介護2	19,185円	38,369円	57,553円																						
要介護3	21,341円	42,682円	64,023円																						
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	家賃の前払い金として前受家賃を算定しています。平均居住年数を5年と見積もっており、前受家賃は60回で償却します。未経過分については入居契約書の「返還金の算定方法」に基づき変換致します。	
想定居住期間 (償却年月数)	60	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)	0	円
初期償却率	0	%

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	3 信託契約を行う信託会社等	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

①資金  
(30万円) - (現状回復費、利用料金等の未払い金)

②前受家賃  
(B) 198万円  
償却額：月額 33,000円〈日額：1,100円〉  
198万円 - { (利用月数 - 2ヵ月) × 33,000円 + (償却起算月と契約解除月の利用日数 × 1,100円) }

前受家賃  
(E) 1,188,000円  
償却額：月額 33,000円〈日額：1,100円〉  
1,188,000円 - { (利用月数 - 2ヵ月) × 33,000円 + (償却起算月と契約解除月の利

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	19	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	17	人
	85歳以上	41	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	5	人
	要支援 2	5	人
	要介護 1	19	人
	要介護 2	11	人
	要介護 3	8	人
	要介護 4	7	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	24	人
	6ヶ月以上1年未満	34	人
	1年以上5年未満	0	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	85	歳
入居者数の合計	58	人
入居率※	78	%

※ 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	2	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	4	人
	死亡	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)

窓口1										
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情窓口								
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		なし								

窓口2	
窓口の名称	埼玉県 福祉部 高齢者福祉課 施設・事業者指導担当
電話番号	048 - 830 - 3254
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	なし
窓口3	
窓口の名称	埼玉県所沢市 福祉部 介護保険課
電話番号	04 - 2998 - 9420
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	なし
窓口4	
窓口の名称	武蔵野の郷 担当：管理者 柏谷朋郁
電話番号	04 - 2944 - 3152
対応している時間	平日 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分
	土曜 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分
	日曜・祝日 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分
定休日	なし
窓口5	
窓口の名称	株式会社 パイン
電話番号	092 - 606 - 2025
対応している時間	平日 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分
	土曜 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分
	日曜・祝日 8 時 30 分 ~ 17 時 0 分
定休日	日曜日



(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	
	1 ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン株式会社
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	事故対応のマニュアル
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	随時実施 意見は運営懇談会で報告
	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	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 6 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	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	
--	-------------------	--

6. 利用料金

(利用料金の支払方法)

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い

1. 減額なし(家賃・管理費)
2. 日割り計算で減額(水光熱費)

別途 2 その他のサービス

サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1 ページ20円

食事については前日 17:00までにキャンセル可能

在宅酸素電気代 月額 3,960円

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 \_\_\_\_\_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。

|

|















I















|



|





























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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
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	2 無				
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	わらび花の郷	埼玉県蕨市北町 1 丁目22-11		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
<small>定数巡回・随時対応型訪問介護看護定数巡回・随時対応型訪問介護看護定数巡回・随時対応型訪問介護看護</small>	2 無 2 無 2 無				
<small>夜間対応型訪問介護夜間対応型訪問介護夜間対応型訪問介護</small>	2 無 2 無 2 無				

地域密着型通所介護地域密着型通所介護地域密着型通所介護	2 無 2 無 2 無				
認知症対応型通所介護	2 無 2 無 2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無 2 無 2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無 2 無 2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護地域密着型特定施設入居者生活介護地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無 2 無 2 無				
地域密着型介護老人施設施設入居者生活介護地域密着型介護老人施設施設入居者生活介護地域密着型介護老人施設施設入居者生活介護	2 無 2 無 2 無				
看護小規模多機能型居宅介護看護小規模多機能型居宅介護看護小規模多機能型居宅介護	2 無 2 無 2 無				
居宅介護支援居宅介護支援居宅介護支援	1 有 1 有 1 有				
＜居宅介護予防サービス＞＜居宅介護予防サービス＞＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護介護予防訪問入浴介護介護予防訪問入浴介護	2 無 2 無 2 無				
介護予防訪問看護介護予防訪問看護介護予防訪問看護	2 無 2 無 2 無				
介護予防訪問リハビリテーション介護予防訪問リハビリテーション介護予防訪問リハビリテーション	2 無 2 無 2 無				
介護予防居宅療養管理指導介護予防居宅療養管理指導介護予防居宅療養管理指導	2 無 2 無 2 無				
介護予防通所リハビリテーション介護予防通所リハビリテーション介護予防通所リハビリテーション	2 無 2 無 2 無				
介護予防短期入所生活介護介護予防短期入所生活介護	2 無 2 無				
介護予防短期入所療養介護介護予防短期入所療養介護	2 無 2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護介護予防特定施設入居者生活介護	2 無 2 無				

介護予防福祉用具貸与介護予防福祉用具貸与	2	無	2	無				
特定介護予防福祉用具販売特定介護予防福祉用具販売	2	無	2	無				
＜地域密着型介護予防サービス＞＜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介護予防認知症対応型通所介護	2	無	2	無				
介護予防小規模多機能型居宅介護介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無	2	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護介護予防認知症対応型共同生活介護	2	無	2	無				
介護予防支援介護予防支援	2	無	2	無				
＜介護保険施設＞＜介護保険施設＞								
介護老人福祉施設介護老人福祉施設	2	無	2	無				
介護老人保健施設介護老人保健施設	2	無	2	無				
介護療養型医療施設介護療養型医療施設	2	無	2	無				
介護医療院介護医療院	2	無	2	無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞＜介護予防・日常生活支援総合事業＞								
訪問型サービス	2	無						
通所型サービス	2	無						
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						
	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			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
おむつ代		1 あり		○		希望者に対し実施
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				週3回実施
特浴介助	2 なし	2 なし				実施いたしません
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				必要に応じ適宜実施
機能訓練	1 あり	2 なし				週3回以上実施
通院介助	1 あり	2 なし				協力医療機関への通院介助は必要に応じ適宜実施
生活サービス						
居室清掃	2 なし	1 あり	○			週1回を標準とします。その他必要に応じて実施
リネン交換リネン交換	2 なし	1 あり	○			週1回を標準とします。その他必要に応じて実施週1回を標準とします。その他必要に
日常の洗濯日常の洗濯	2 なし	1 あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ、適宜実施週1回を標準とします。必要に応じ、適宜実施
居室配膳・下膳居室配膳・下膳	2 なし	1 あり	○			必要に応じ、適宜実施必要に応じ、適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費実費	治療食の提供について、実費負担治療食の提供について、実費負担
おやつ		1 あり	○			食費に含まれます。食費に含まれます。
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費実費	実費負担実費負担
買い物代行買い物代行	2 なし	1 あり	○	○	1,100	週1回指定日のみ（通常の利用区域）1回1時間1,100円+タクシー代が必要（利用区域以外の区域）週1回指定日の月1回指定日のみ月1回指定日のみ
役所手続き代行役所手続き代行	2 なし	1 あり	○			相談に応じます。相談に応じます。
金銭・貯金管理金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス健康管理サービス						
定期健康診断定期健康診断		1 あり		○	実費実費	年2回希望者に対して実施。実費負担年2回希望者に対して実施。実費負担
健康相談健康相談	1 あり	2 なし				必要に応じ、適宜実施必要に応じ、適宜実施
生活指導・栄養指導生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				必要に応じ、適宜実施必要に応じ、適宜実施
服薬支援服薬支援	1 あり	2 なし				必要に応じ、適宜実施必要に応じ、適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)生活	1 あり	2 なし				必要に応じ、適宜実施必要に応じ、適宜実施

入退院時・入院中のサービス	入退院時	入院中	入退院時	入院中	入退院時	入院中
入退院時の同行	1 あり	2 なし				必要に応じ、適宜実施（協力医療機関は交通費の実費なし） （協力医療機関以外は交通費は自己実施いたしません。
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中に見舞い訪問	2 なし	1 あり	○			必要に応じ、適宜実施

※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。