

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	年	月	日
記入者名			
所属・職名			
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) かぶしきがいしゃあずぱーとなーず		
	株式会社アズパートナーズ		
法人番号	法人番号有無	1 有	
	法人番号	3010001090458	
主たる事務所の所在地	〒	101 - 0062	
	東京都千代田区神田駿河台二丁目2番地		
連絡先	電話番号	03 - 5577 - 6510	
	FAX番号	03 - 5577 - 6517	
	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://	www.as-partners.co.jp/
代表者	氏名	植村 健志	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2004	年 11	月 2 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) あずはいむみさと				
	アズハイム三郷				
所在地	〒	341	-	0054	
	埼玉県三郷市泉二丁目1番地6				
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	112372 三郷市	
主な利用交通手段	最寄駅	JR武蔵野線 三郷 駅			
	交通手段と所要時間	「三郷駅」からマイスカイ交通三郷駅南口発 ピアシティ循環乗車 三郷北中入口下車 徒歩約4分			
連絡先	電話番号	048	-	953	- 7181
	FAX番号	048	-	953	- 7182
	メールアドレス	komine.takayasu @ as-partners.co.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://	www.as-heim.com/		
管理者	氏名	小峯 貴康			
	職名	ホーム長			
建物の竣工日		2015	年	3	月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2015	年	5	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	1171201401				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2015	年	5	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2021	年	5	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1554	m ²			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始			
				年	月	日
			終了			
	年	月	日			
	契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	2312.1	m ²		
		うち、老人ホーム部分	2312.1	m ²		
	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				

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別	2 定期貸借				
		抵当権の有無	1 あり				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2015	年	4	月	1
		終了					
		2046	年	3	月	31	日
		契約の自動更新	1 あり				
		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 ²	61	3 介護居室個室		
タイプ2	1 有	2 無	31.63 m ²	1	3 介護居室個室		
タイプ3			m ²				
タイプ4			m ²				
タイプ5			m ²				
タイプ6			m ²				
タイプ7			m ²				
タイプ8			m ²				
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		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		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			
	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		ナースコール			
その他	事務室/健康管理室/風除室/喫煙室/スタッフ休憩室/更衣室(男女)汚物処理室/リネン・洗濯室/機械室/ラウンジ/相談室/収納/倉庫/食堂兼機能訓練コーナー/ヘルパーステーション/厨房/厨房事務所/食品庫/検収室					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>ホームにおいて、ご入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活ができるように支援し、ご入居者とそのご家族の意見と希望を尊重しながら、身体介護に留まらず対話を通じ精神的な支援を心がけ、快適な住空間の提供を行うものとしします。 ご家族と同様の絆を築き、安心して暮らしを営み信頼されるパートナーであることをサービス理念とし、ご入居者のご家族の満足を第一にホーム運営を行います。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>サービス理念である「5つの誓い」「お客様への思い」を守り、細やかな行き届いたサービスを提供し、その方らしい生活の支援をいたします。</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）	1	あり	
	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	1	あり	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	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	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅰ）	1	あり	
	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)	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	
	<input type="radio"/>	その他	入居者が疾病、負傷等により治療が必要となった場合は、契約者、入居者又は身元引受人等の同意を得たうえで、協力医療機関または希望する医療機関において、治療等を受けていただくための支援を行います。
1	名称	あらい内科・外科	
	住所	千葉県流山市南流山8-11-9	
	診療科目	内科、外科	
	協力科目	内科、外科	
	協力内容	日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応、健康相談、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介など	

協力医療機関	2	名称	医療法人社団 白報会 みさと在宅診療所
		住所	埼玉県三郷市三郷2-11-5 グリーンパーク三郷901号
		診療科目	内科、皮膚科、眼科、精神科
		協力科目	内科、皮膚科、眼科、精神科
		協力内容	日常の訪問診療及び緊急時の医療アドバイスと対応、健康相談、看護指導、医療機関に入院を要する場合の紹介など
	3	名称	医療法人 三愛会 三愛総合病院
		住所	埼玉県三郷市彦成3-7-17
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、人工透析内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、人工透析内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、治療、緊急時の対応

協力歯科医療 機関	1	名称	医療法人社団 ナナオ会 あさひ歯科クリニック
		住所	東京都葛飾区東新小岩七丁目24番8号
		協力内容	入居者に対して、入居時の無料歯科検診の実施 入居者の希望による歯科検診、歯科治療行為
	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	全室・介護居室個室
判断基準の内容	より適切な介護サービスを提供するために、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室を変更していただくことがあります。 この場合、入居者又は身元引受人の同意の上で変更していただきます。		
手続きの内容	入居者及び身元引受人の希望による変更の場合は運営規定により行います。 介護上必要な場合、また事業者都合による場合は、入居一時金の取扱いに関する変更はいたしません。		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	変更先の居室に利用権が移ります。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として65歳以上で、自立の方、要支援及び要介護の方。 ・医療機関で常時高度治療を受ける必要がない方、感染症でない方。 但し、医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合はこの限りではありません。 ・自傷他害等の恐れがなく、他の入居者と円滑な共同生活が可能の方。 ・健康保険、介護保険に加入されている方。 ・原則として確実な身元引受人がいる方。 (入居一時金、月額利用料等を支弁できる方) ・身元引受人を1名定めていただきます。 ・身元引受人は、契約上の債務について、入居者と連帯して責任を負うこととなる。 	
契約解除の内容	<p>第28条 次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>一 入居者が死亡したとき（入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）</p> <p>二 アズパートナーズが第29条に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>第29条 アズパートナーズは、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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>一 入居者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したことが当社にて発覚した場合</p> <p>二 第20条の規定に違反したとき</p> <p>三 入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等不正手段により、アズパートナーズとの信頼関係に支障をきたしたとき</p> <p>四 入居者の言動が、入居者自身または他の入居者あるいはアズパートナーズの従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者の生命、身体、財産に危害を及ぼすおそれがあるとき</p>
	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	1 あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	<p>宿泊費用 : お一人様 (朝昼夕3食付) / 1泊 Aタイプ 11,000円 (税込) ・ Bタイプ 16,500円 (税込)</p> <p>その他費用 : オムツ代・日用雑貨品などは実費負担。</p> <p>体験入居期間中の介護保険は適用外となります。</p>
入居定員	63 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		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	34	20	14	26.2
介護職員	32	18	14	24.2
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.8
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	13	6	7
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	11	8	3
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	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	(20 時 0 分 ~ 7 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	2	人	2	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)	2.4	: 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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合						介護福祉士			
		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	1	7	3	1					
前年度1年間の退職者数		4	1	6	3	1					
業務に従事した 職員の人数 経験年数に 応じた	1年未満	1		6	1						
	1年以上 3年未満			4		1		1			
	3年以上 5年未満	1		4	5	1				1	
	5年以上 10年未満			4	8						
	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 <input type="text"/> 日以上
利用料金の改 定	条件	埼玉県における消費者物価指数及び人件費などを勘案し、必要と考えられる場合。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。

(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	介護1	介護2	
	年齢	— 歳	— 歳	
居室の状況	床面積	18 m ²	18 m 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	3840000 円	
	敷金	600000 円	0 円	
月額費用の合計		268261 円	230515 円	
家賃		70000 円	30000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	19261 円	21515 円	
	介護保険外※2	食費	71500 円	71500 円
		管理費	80000 円	80000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	27500 円	27500 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	地域周辺の家賃を基に算出しております。
敷金	家賃の 8.6 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。	<ul style="list-style-type: none"> 入居時に認定がされていない方、申請中の方、入居期間中に要介護又は要支援から自立へと区分変更された方は、「生活サポート費」月額77,000円(税込)を徴収させていただきます。 要介護から要支援に区分変更された場合は「生活サポート費」は、いただきません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	<ul style="list-style-type: none"> ・建物の維持管理修繕にかかる費用、共用部の設備利用及び運営管理にかかる費用となります。
食費	<p>1日3食を30日喫食した場合の料金となります。 (内訳/厨房管理費：31,900円 朝食：330円 昼食：440円 夕食：550円)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事代は入居者の喫食数に応じた額をお支払いいただきます。 ・欠食を希望する場合は、前日のAM10：00までにご連絡ください。 ・厨房管理費は、喫食の有無に関わらずお支払いいただきます。 ・飲食料品の提供の「全て」について、軽減税率の累計額の計算対象となる飲食料品の提供の対象ではありません。
光熱水費	ホームの年間光熱水費を目安に算出しております。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の使用にあたっては、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することおよび居室のクリーニングを実施することとします。 ・原状回復にかかる費用および居室のクリーニングにかかる費用は、入居者の負担とします。使用期間、使用状況により費用は異なります。

(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	市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額を徴収させていただきます。
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）	該当なし
※ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金 Aタイプ/プランB= 3,840,000円 Aタイプ/プランC= 5,760,000円 Bタイプ/プランB= 7,680,000円 Bタイプ/プランC= 11,520,000円 ・想定居住期間内における前払い家賃 Aタイプ/プランB=(月額) 35,000円×(償却期間)96か月= 3,840,000円 Aタイプ/プランC=(月額) 55,000円×(償却期間)96か月= 5,760,000円 Bタイプ/プランB=(月額) 75,000円×(償却期間)96か月= 7,680,000円 Bタイプ/プランC=(月額)115,000円×(償却期間)96か月=11,520,000円
想定居住期間 (償却年月数)	96 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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約締結後3か月以内に退去された場合は、いかなる理由であっても入居一時金全額を無利息にて返還いたします。但し、入居一時金は家賃の前払いとなるので、入居日から契約終了日までの日割り計算に基づき入居一時金から差し引いた金額を返還させていただきます。
	入居後3月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記の計算式によって決定いたします。 返還金＝入居一時金－(日割額×滞在日数) 日割額＝入居一時金÷償却期間÷30日 ・償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃の追加徴収も行いません。 ・居室の使用にあたっては、通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復することおよび居室のクリーニングを実施することとします。原状回復にかかる費用および居室のクリーニングにかかる費用は、入居者の負担とします。使用期間、使用状況により費用は異なります。
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	株式会社朝日信託

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	11	人
	女性	51	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	10	人
	85歳以上	47	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	5	人
	要介護 1	15	人
	要介護 2	13	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	16	人
入居期間別	要介護 5	2	人
	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	34	人
	5年以上10年未満	17	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	87.8	歳
入居者数の合計	62	人
入居率※	98.4	%

※ 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	0	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	5	人
	死亡	7	人
	その他	1	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	1	人
		(解約事由の例) 他の有料老人ホームへの転居	

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		アズハイム三郷 ホーム長								
電話番号		0120	-	834	-	606				
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		無給								

窓口2										
窓口の名称			株式会社アズパートナーズ 本社お客様相談室							
電話番号			0120	-	834	-	655			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	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							
窓口3										
窓口の名称			三郷市役所 長寿いきがい課							
電話番号			048	-	930	-	7788			
対応している時間	平日	9	時	0	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							
窓口4										
窓口の名称			埼玉県国民保険団体連合会							
電話番号			048	-	824	-	2568			
対応している時間	平日	8	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・12月29日～翌年1月3日							
窓口5										
窓口の名称										
電話番号				-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
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	
	1 ありの場合	
	その内容	介護保険・介護付きホーム賠償責任 保険制度 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 ありの場合	
	その内容	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた時は協力医療機関も含め救急対応をいたします。 ・事故、体調の急変等が生じた場合は速やかに緊急連絡先に連絡、状況の報告、受診の経過、結果等を連絡します。 ・賠償の有無についてはしかるべき調査後決定いたします。
	事故対応及びその予防のための指針	

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・意見箱を1階受付カウンターに常設。 ・年1回、顧客満足度アンケートを実施。
	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	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
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)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	「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	なし	

	不適合事項がある場合の内容	
--	---------------	--

備考



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。

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	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	1 有	アズハイム中浦和デ イサービスセンター	さいたま市桜区西堀2-21-11		
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	アズハイムテラス浦 和円正寺	さいたま市南区大字太田窪3517- 11		
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	アズハイム中浦和	さいたま市桜区西堀2-21-9		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
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	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
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	1 有	アズハイムテラス浦和 和円正寺	さいたま市南区大字太田窪3517-11		
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	アズハイム中浦和	さいたま市桜区西堀2-21-9		

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
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	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							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			備考	
			都度※2	料金※3			
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		○		おむつ代は実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	¥1,100	1回/週3回以上利用の場合	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	¥1,100	1回/週3回以上利用の場合	
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	1 あり		○	¥1,100	30分/協力医療機関以外/30分毎に加算	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	2 なし					
リネン交換	1 あり	1 あり		○	¥550	1回/週2回以上利用の場合	
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○		クリーニング業者を利用する場合は実費負担	
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					
おやつ		2 なし					
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	1 あり		○	¥1,100	30分/週2回以上利用の場合	
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	¥1,100	30分毎に加算	
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○		外部の医療機関により年2回実施費用は実費負担	
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	1 あり		○	¥1,100	30分／協力医療機関以外／30分毎に加算
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。