

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	酒井 香菜子
所属・職名	ミモザ上尾あおき苑・事務
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) みもざかぶしきがいしゃ	
	ミモザ株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7010701015090
主たる事務所の所在地	〒 140 - 0004	
	東京都品川区南品川二丁目2番5号	
連絡先	電話番号	03 - 5796 - 0630
	FAX番号	03 - 5796 - 0631
	メールアドレス	mimoza @ mimoza-care.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	^https:// mimoza-care.com
代表者	氏名	松本 考二
	職名	代表取締役
設立年月日	1999 年 8 月 27 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) みもざあげおあおきえん				
	ミモザ上尾あおき苑				
所在地	〒	362	-	0063	
	埼玉県上尾市小泉5丁目29番6号				
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	112194 上尾市	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高崎線 北上尾 駅			
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・最寄駅から乗車7分、大石中学校西停留所下車、徒歩4分(150m) ②自動車利用の場合 ・最寄駅5分(1.6km)			
連絡先	電話番号	048	-	770	- 6550
	FAX番号	048	-	770	- 6551
	メールアドレス	ageo-aokien @ mimoza-care.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	^https:// mimoza-care.com			
管理者	氏名	大久保 美千代			
	職名	施設長 (管理者)			
建物の竣工日		2019	年	9	月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2019	年	11	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	1171602756					
	指定した自治体名	埼玉県					
	事業所の指定日	2019	年	11	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		m <sup>2</sup>		
	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
		終了			
		年	月		
	契約の自動更新				
建物	延床面積	全体	2127.23 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	2127.23 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							
				2019	年	10	月	1	日		
		終了		2049			年	9	月	30	日
				2049 年 9 月 30 日							
		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>	58	3 介護居室個室					
	タイプ2			m <sup>2</sup>							
	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		ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3	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		洗濯室・応接室・リフレッシュルーム・ラウンジ					

#### 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. 今日の平和繁栄の基礎を築いて下さった高齢者の皆様を、私たちは尊敬と感謝の念をもってお迎え致します。                  2. いま介護を必要とされている高齢者や、日常生活に不安のある高齢者のために、施設と介護サービスを提供し、人生の一番大事な晩年の時間を、豊かで安らかにお過ごしいただける環境を提供致します。                  3. 加齢に伴い生じる心身の変化に起因する疾病等により要介護等の認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話等について、ご本人の尊厳とご家族の意思を尊重した丁寧で温かい介護、世話等を提供する。その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができる様、「介護サービス」の提供を通じ支援致します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>1. あたたかい家庭的な介護のご提供を第一に考えています。                  2. 安心と、自由にのびのびと過ごせる暮らしを提供します。</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）	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）	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="checkbox"/>	救急車の手配
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/>	通院介助
		その他
1	名称	医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院
	住所	埼玉県上尾市柏座1-10-10
	診療科目	総合診療科、外科、専門内科、脳神経外科、脳神経外科、巡回期内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、整形外科、健康診断他
	協力科目	同上
	協力内容	受診・治療・緊急時の対応・入院・定期健康診断の実施(2.9 km 車で10分)

協力医療機関	2	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター
		住所	埼玉県さいたま市北区宮原町1-851
		診療科目	内科・循環器科・消化器科・腎臓内科・小児科・外科・整形 外科・リハビリテーション科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・ 眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・歯科口腔外科・麻酔科
		協力科目	同上
		協力内容	受診・治療・緊急時の対応・入院・定期健康診断実施(10.2 km 車で20分)
	3	名称	医療法人社団泰仁会さいたまファミリークリニック
		住所	埼玉県さいたま市西区西遊馬1267-6ウィズ・カーサ
		診療科目	内科
		協力科目	同上
		協力内容	訪問診療・緊急時の対応 (8.5km 車で19分)

協力歯科医療 機関	1	名称	医療法人あかぎ デンタルケア与野
		住所	埼玉県さいたま市中央区下落合1050 四季の棟201
		協力内容	訪問歯科診療・往診(15.1km 車で39分)
	2	名称	医療法人社団彩明会大宮デンタルクリニック
		住所	さいたま市北区植竹町1-755-2 TKビル1階
		協力内容	訪問歯科診療・往診(10.1km 車で19分)

(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	
	○	介護居室から介護居室へ移る場合 その他
判断基準の内容	常時見守りが必要な場合、施設が指定する介護居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く ②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 ③変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等の意見を聴く ④入居者の身元引受人等に説明を行う ⑤入居者の意思を確認、同意を得る	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新たな居室の利用券を設定します。	
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	2 なし
	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	概ね65歳以上で、共同生活を営むことに支障がなく、自傷他害のおそれがなく、常時医療行為の必要のない方が対象となります。前払金ありのプランは80歳以上の方の限定となります。	
契約解除の内容	施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等については、入居契約書の第29条及び30条に示されております	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来も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 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの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>三 本契約第3条（目的施設の終身利用契約）第3項の規定に違反したとき</p> <p>四 本契約第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又はその危険の増進を招くとき</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)	1泊2日11,000円（内消費税1,000円）、期間は原則として14日間を限度とします。
入居定員	58 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	2	1	1	1
直接処遇職員	35	21	14	22
介護職員	33	18	15	18.5
看護職員	6	3	3	3.5
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	2	1	1	1.2
栄養士				
調理員				
事務員				
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	8	5
実務者研修の修了者	5	1	4
初任者研修の修了者	23	16	7
介護支援専門員	2	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	1		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	( 22 時 0 分 ~ 6 時 0 分 )		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		人	人
介護職員	3	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)	2.6 : 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						介護支援専門員、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	4						
前年度1年間の退職者数			1	0	3						
応業務に 従事した 職員の 人数 経験年数に	1年未満			2	4						
	1年以上 3年未満	2	1	5	1						
	3年以上 5年未満	1	2	10	9	1	1		1	1	1
	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	1 あり
要介護状態に応じた金額設定	1 あり
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取 扱い	3 不在期間が○日以上の場合に限り、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 30 日以上
利用料金の改定	条件 地元自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し検討する
	手続き 運営懇談会を開き、入居及び身元引受人の同意を得たうえで改定する。

(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	要介護5	
	年齢	65 歳	80 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	1,920,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		207,282 円	195,570 円	
家賃		95,000 円	75,000 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	24,864 円	
	介護保険外※2	食費	64,956 円	64,956 円
		管理費	30,750 円	30,750 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費負担 円	実費負担 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	近隣相場等を勘案して算定
敷金	家賃の 0 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	<p>*1管理費22,500（非課税）共用施設整備費・エレベーター維持費・環境植栽整備費・共用部分の維持管理費。*2管理費8,250円（内、消費税750円）事務人件費・事務経費・日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費。</p> <p>*1 + *2 = 30,750（内、消費税750円）</p>
食費	<p>64,956円（税込） （1日3食30日間喫食した場合の金額） 消費税は、税率ごとに集計した食費の税抜合計金額に税率を乗じて計算します（税率を乗じた時点で1円未満の金額が乗じた場合、その時点で1円未満を四捨五入します。） そのため実際の請求額は1食あたりの税抜金額を合計した金額とは異なる場合があります。 〈1食あたりにおける請求額〉 喫食時： 朝食450円＋消費税36円＝486円（税込）軽減税率対象 実費</p>
光熱水費	
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	<p>自立者、介護保険未認定者の方は、状況把握サービス、生活相談サービス、フロントサービス、住み替え支援サービスのための、別途生活支援サービス費としまして月額27,500円（内消費税2,500円）ご負担いただきます。</p>

(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	要介護度別の基本報酬に各種加算を加えた金額の1割、2割又は3割の金額を自己負担していただきます。 (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)の特定施設入居者生活介護の費用は、基本報酬のみ、30日分、自己負担割合が1割の場合の金額を記載しております。この点をご留意ください。
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	<p>「家賃相当額×96月(想定居住期間)」により算定しています。  <b>【Bプラン】</b> 20,000×96月=192万円</p>
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	返還金＝前払金－1日当たりの施設の利用料×入居日の翌日から退去日までの実日数	
	入居後3月を超えた契約終了	$\left( \frac{\text{入居前払金の金額}}{\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}} \right) \times \left( \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数} \right)$	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	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	45	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	12	人
	85歳以上	42	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	16	人
	要介護 2	14	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	2	人
入居期間別	6ヶ月未満	11	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	40	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	88	歳
入居者数の合計	57	人
入居率※	99	%
※ 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	4	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	5	人
	死亡	12	人
	その他	0	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	10	人
		(解約事由の例) 家族からの申し出や、本人の帰宅希望、状態の変化による他施設へ異動 など。	

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		ミモザ上尾あおき苑 相談・苦情窓口								
電話番号		048	-	770	-	6550				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
定休日		ありません。 ※時間外は夜勤が対応します。								

窓口2											
窓口の名称		本社 お客様相談室									
電話番号		03			-		6712		-		8110
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分	
定休日		土曜・日曜・年末年始									
窓口3											
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情対応係									
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		土曜・日曜・年末年始									
窓口4											
窓口の名称		上尾市健康福祉部高齢介護課									
電話番号		048			-		775		-		5124
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		土曜・日曜・年末年始									
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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
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	直ちに救急要請を行うとともに、入居者の家族、身元引受人及び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、入居者及び家族、身元引受人に誠意をもって対応いたします。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。
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
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

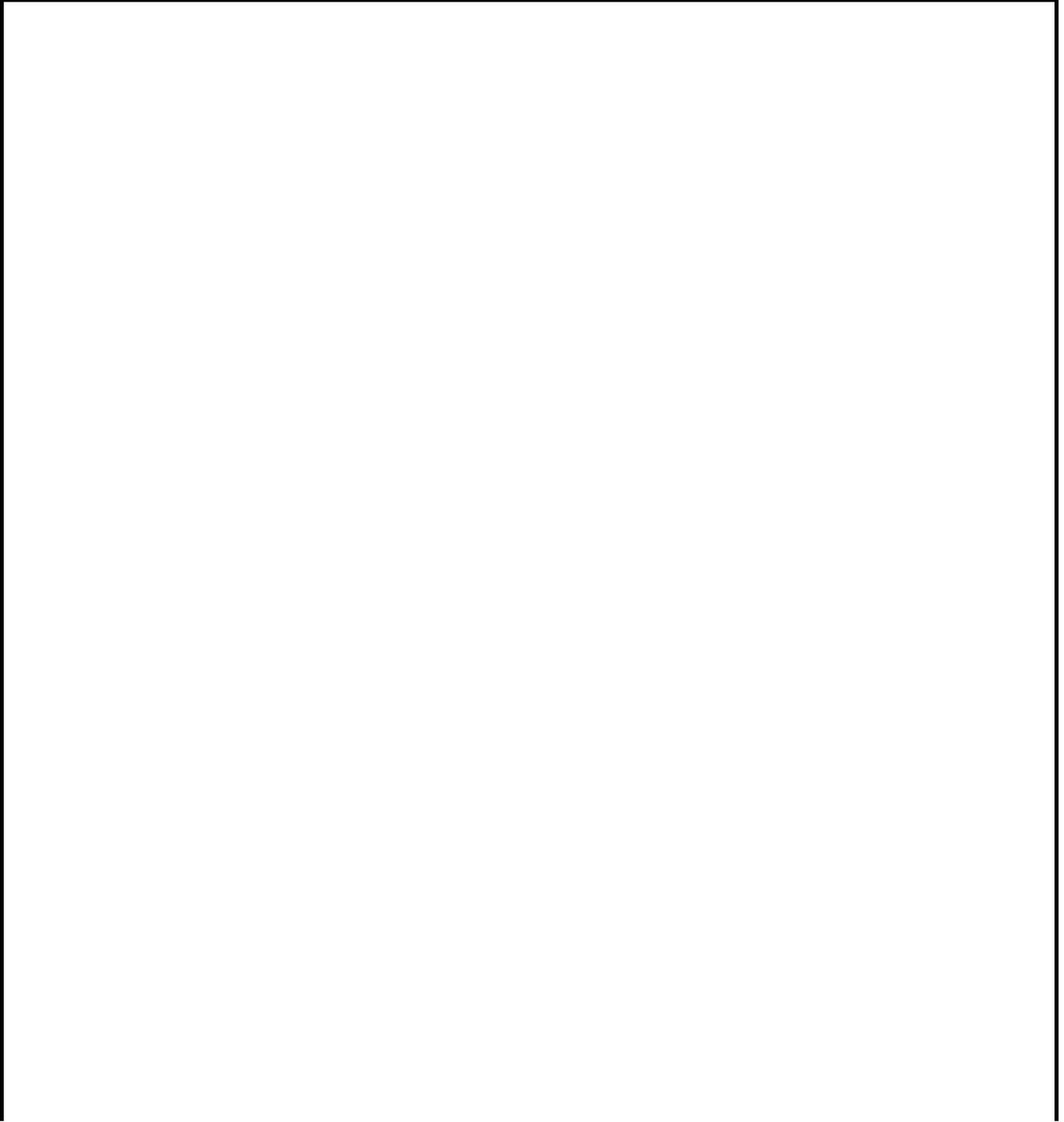
入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 3 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の不適合事項	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	

	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	ミモザヘルパース テーション川越	川越市大字的場2466-16		
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	ミモザ三郷鷹野	三郷市鷹野1-420		
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	1 有	ミモザ花崎 ミモザ川越やまぶき 苑	加須市花崎北1-18-2 川越市の場2466-16		
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	1 有	ミモザ花崎 ミモザ新座 ミモザ川越清水 ミモザ白寿庵久喜	加須市花崎北1-18-2 新座市東北1-3-15 川越市清水町9-7 久喜市久喜東3-29-27		
認知症対応型共同生活介護	1 有	ミモザ新座 ミモザ新座栄 ミモザ川越清水	新座市東北1-3-15 新座市栄5-10-18 川越市清水町9-7		
地域密着型特定施設入居者生活介護	1 有	ミモザ浦和 ミモザ川越	さいたま市桜区大字神田715番地 川越市大字的場2464-2		
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	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	ミモザ三郷鷹野	三郷市鷹野1-420		

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	1 有	ミモザ花崎 ミモザ新座 ミモザ川越清水 ミモザ白寿庵久喜	加須市花崎北1-18-2 新座市東北1-3-15 川越市清水町9-7 久喜市久喜東3-29-27		
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	ミモザ新座 ミモザ新座栄 ミモザ川越清水	新座市東北1-3-15 新座市栄5-10-18 川越市清水町9-7		
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	ミモザヘルパース テーション川越	川越市大字的場2466-16		
通所型サービス	1 有	ミモザ花崎 ミモザ川越やまぶき 苑	加須市花崎北1-18-2 川越市的場2466-16		
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)			備考	
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし			要支援・要介護適宜対応	
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし			要支援・要介護適宜対応	
おむつ代		1 あり		○	実費 別紙「オムツ価格表」により	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	週3日目以降浴室使用料1回550円 自立、要支援者、要介護者週2回まで・左記以外（自立者、介護保険未認定者）、要介護1～5要介護者適宜対応	
特浴介助	1 あり	2 なし			要介護3～5要介護者適宜対応	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし			要支援・要介護適宜対応	
機能訓練	1 あり	2 なし			自立者：希望時随時・要支援者、要介護者：サービス計画に基づき	
通院介助	1 あり	1 あり		○	スタッフ1人につき1時間2200円 協力医療機関の場合は要介護者適宜対応・自立者、要支援者は有料、交通費実費 協力医療機関以外の場合は自立者、要支援	
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	特別清掃時1回30分につき770円 要支援者、要介護者週1回定期清掃・左記以外（自立者、介護保険未認定者含）	
リネン交換	1 あり	1 あり			1,100円/月 週1回実施。	
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	3回以上1回770円クリーニング依頼 要支援者、要介護者週2回迄・左記以外（自立者、介護保険未認定者含）有料	
居室配膳・下膳	2 なし	2 なし			病気等の緊急時は居室へ配膳・下膳します。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費 自立者、要支援者、要介護者	
おやつ		1 あり			食費に含む 自立者、要支援者、要介護者	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費 自立者、要支援者、要介護者	
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	1回1時間2200円（ただし上尾市 要支援者、要介護者 但し、上尾市以外の場合は要支援者、要介護者週1回指定日・左記以外（自立者、要支援者、要介護者）	
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○	○	スタッフ1人につき1時間2200円・交 要支援者、要介護者	
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		○	実費 自立者、要支援者、要介護者年2回の機会を提示日程、診断項目、または健康診断を行う医療機関等については、ホームが示し	
健康相談	1 あり	1 あり	○		実費 要支援者、要介護者適宜対応（月1回以上）・自立者※4適宜対応（月1回以上）	
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○		実費 要支援者、要介護者適宜対応（月1回以上）・自立者※4適宜対応（月1回以上）	
服薬支援	1 あり	2 なし	○		実費 要支援者、要介護者適宜対応	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり	2 なし	○		実費 要支援者、要介護者適宜対応	

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		○	協力医療機関に限り特定施設入居	協力医療機関の場合：要支援者、要介護者、自立者適宜対応
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				自立者、要支援者、要介護者
入院中に見舞い訪問	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。