

## 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	栗林 正樹
所属・職名	介護付き有料老人ホーム風の街こうのす・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	1 社会福祉法人（社協以外）
名称	(ふりがな) ひとつぶ	
	一粒	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	8033005009877
主たる事務所の所在地	〒 369 - 0112	
	埼玉県鴻巣市鎌塚40番地1	
連絡先	電話番号	048 - 580 - 7294
	FAX番号	048 - 580 - 7024
	メールアドレス	hitotubu @ hitotubu.or.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	^https:// hitotubu.com
代表者	氏名	関 時彦
	職名	理事長
設立年月日	2000 年 9 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) かげのまちこうのす				
	風の街こうのす				
所在地	〒	369	-	0121	
	埼玉県鴻巣市吹上富士見3-1-1				
所在地 (建物名等)	吹上富士見共生プラザ風の街				
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112178 鴻巣市	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高崎線 吹上駅 駅			
	交通手段と所要時間	徒歩15分			
連絡先	電話番号	048	-	547	- 2941
	FAX番号	048	-	577	- 6091
	メールアドレス	kazenomachi.kaigo2941 @ hitotubu.or.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	^https://	hitotubu.com		
管理者	氏名	栗林 正樹			
	職名	施設長			
建物の竣工日		2014	年	2	月 14 日
有料老人ホーム事業の開始日		2018	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	1171701509				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2018	年	3	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2018	年	3	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	2058.63	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				
		抵当権の有無	1 あり			
		契約期間	1 あり			
			開始			
2014	年		4	月	1 日	
終了						
2044	年	3	月	31 日		
契約の自動更新	1 あり					
建物	延床面積	全体	2627.52	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	1113.12	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	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					
				2014	年	4	月	1	日
終了		2044			年	3	月	31	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	18.9 m <sup>2</sup>	14	1 一般居室個室			
	タイプ2	1 有	2 無	18.9 m <sup>2</sup>	14	1 一般居室個室			
	タイプ3	1 有	1 有	21.11 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室			
	タイプ4	1 有	1 有	26.66 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室			
	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	9	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所
	共用浴室	7	ヶ所	個室	7	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	1	ヶ所
				ストレッチャー浴		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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全と安心を心掛け、安心してお暮しくださるよう応援させていただきます。</li> <li>2 生活をリハビリする、心と五感を刺激する。お仲間と共に暮らすことをモットーに健やかな暮らしを応援させていただきます。</li> <li>3 今まで諦めていたかもしれない夢を実現し、希望を持った暮らしを応援させていただきます。</li> <li>4 地域の中で開かれた運営をしていきます。</li> </ol>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>社会福祉法人運営による、32名定員での親密で温かみのある介護を提供します。入居者の人権・プライバシー保護のための従業員教育を行い、虐待防止・権利擁護に努めます。</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	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)	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
	<input type="radio"/>	その他
1	名称	矢澤クリニック北本
	住所	埼玉県北本市北本1-51マツヤビル2階
	診療科目	内科、泌尿器科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科
	協力科目	内科、泌尿器科、神経内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科
	協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康診断、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関の紹介



協力医療機関	2	名称	村越外科胃腸科肛門科
		住所	埼玉県鴻巣市吹上本町1-4-13
		診療科目	肛門科、胃腸科、整形外科、内科、循環器科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力科目	肛門科、胃腸科、整形外科、内科、循環器科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力内容	通常診療、夜間休日緊急対応、入院対応
	3	名称	東松山在宅診療所
		住所	埼玉県東松山市神明町2丁目16-15
		診療科目	内科、外科、整形外科、精神科、ターミナルケア、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科
		協力科目	内科、外科、整形外科、精神科、ターミナルケア、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康診断、看護指導、他の医療機関の紹介

協力歯科医療 機関	1	名称	大本歯科クリニック
		住所	埼玉県鴻巣市北新宿714-1
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア、義歯作成・調整、虫歯治療、抜歯、相談・緊急時の対応
	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 同一ホーム内の他の居室に移る場合
判断基準の内容	心身の状態の変化等に伴い、より快適な介護を提供するために必要と判断する場合、居室を変更していただく場合があります。	
手続きの内容	1 設置者の指定する医師の意見を聴取する 2 入居者及び身元引受人の同意を得る 3 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	
追加的費用の有無	1 あり	
居室利用権の取扱い	室の変更及び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	1 あり
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	2 なし
		2 なし
	その他の変更	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	<p>【入所者の条件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として65歳以上の方</li> <li>・要支援1、2、要介護1から5の認定を受けている方</li> <li>・管理規定等をご了承いただき、円滑に共同生活が営める方</li> <li>・規定の利用料の支払いが可能な方</li> <li>・連帯保証人・身元引受人を定められる方</li> <li>・入居の可否の判定は、入居審査会で行います</li> </ul> <p>【連帯保証人・身元引受人等の条件・義務等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・連帯保証人をお一人定めていただきます。連帯保証人は入居者と連携して契約から生じる債務を履行する責任を負っていただきます。また身元引受人もお一人契約書内にて記載</li> </ul>		
契約解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第5章 契約の終了 第27条の1, 2, 3	
	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)	宿泊費、食費、介護サービス費込み、体験入居中は介護保険の適用はありません。また体験入居中は別添2の個別の利用料で実施するサービスは行っていません	
入居定員	32		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	1	1		1
直接処遇職員	21	10	11	16.5
介護職員	18	9	9	13.9
看護職員	2	1	1	2
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		0.5
調理員				
事務員	1		1	0.7
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	0	0	0
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	3	3	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			
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	( 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	1	人	1	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)	2.5 : 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							
	業務に係る資格等	1 あり								
		1 ありの場合						介護支援専門員		
		資格等の名称								
	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	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	3	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	1	1	3	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	3	3	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	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】	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
	手続き
<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額利用料及び有料サービスの単価については消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化等を勘案し、事業の安定的な継続のため、運営連絡会で意見を聴取し改定する場合があります。</li> <li>・介護保険給付費については介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。</li> <li>・家賃相当額及び介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。</li> </ul>	
運営連絡会にて説明を行い、料金を改定します。	



(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	要介護3	要介護3	
	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	18.9 m <sup>2</sup>	18.9 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	2,400,000 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		168,518 円	200,518 円	
家賃		36,000 円	68,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	23,668 円	23,668 円	
	介護保険外※2	食費	53,850 円	53,850 円
		管理費	55,000 円	55,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 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	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定 【一部先払い・一部月払い方式】 入居一時金 2,400,000円 ・Aタイプ(212~217、316~326) 18.9m <sup>2</sup> 、36,000円 ・Bタイプ(201~203、206~211、306、307、310~313) 18.9m <sup>2</sup> 、37,000円 ・Cタイプ(315、327) 20.11m <sup>2</sup> 、38,000円 ・Dタイプ(205、308) 26.66m <sup>2</sup> 、39,000円 【月払い方式】 ・Aタイプ 68,000円
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	管理部門の人件費、事務費、備品費、消耗品費、共用部及び居室等の水道光熱費、共有部等の維持管理費により算定 55,000円
食費	業務委託料、食材費、厨房管理費により算定 月額52,230円（税込み価格） 朝食378円、昼食748円、夕食615円、日額1741円×30日の場合の概算額
光熱水費	管理費に含みます
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 おむつ代（実費）</li> <li>2 趣味活動の材料費（実費代）</li> <li>3 個人で使用するティッシュペーパー等の日用品（実費）</li> <li>4 個人の趣味・趣向、特注での福祉用具の購入費（自己負担）</li> </ol>

(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	基本報酬、加算の利用者負担額
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）	算定していない
※ 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>前払金の算定にあたっては、以下の算式に基づき算定します。  入居金(家賃相当額の一部) = (1 か月分の家賃相当額の一部) × (想定居住期間*1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて設置者が受領する額*2)</p> <p>*1 近隣既存ホームを元に統計的に算定し、60ヶ月と設定しています。  *2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、標準入居金額の20%としています。</p>
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)	480,000 円
初期償却率	20 %

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"> <li>償却期間の総日数で割りだした1日当たりの額に償却起算日から経過日数を乗じて償却額を算出する方法で行い、当該償却に伴い1円未満で生じる端数の額については入居契約終了時に精算します。</li> <li>返還金の算定方法：前払金÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> </ul>
	入居後3月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>償却期間の総日数で割りだした1日当たりの額に償却起算日から経過日数を乗じて償却額を算出する方法で行い、当該償却に伴い1円未満で生じる端数の額については入居契約終了時に精算します。</li> <li>返還金の算定方法：前払金×20%÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</li> </ul>
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	10	人
	女性	22	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	24	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	5	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	4	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	5	人
入居期間別	要介護 5	2	人
	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	11	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	87.9	歳
入居者数の合計	32	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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	1	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	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		介護付き有料老人ホーム 風の街こうのす								
電話番号		048	-	547	-	2941				
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		なし								

窓口2										
窓口の名称		社会福祉法人一粒 法人苦情相談窓口								
電話番号		048	-	580	-	7294				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日								
窓口3										
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会								
電話番号		048	-	824	-	2568				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	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		鴻巣市役所介護保険課								
電話番号		048	-	541	-	1321				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜	8	時	30	分	～	12	時	0	分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		日・祝日、年末年始								
窓口5										
窓口の名称		埼玉県東部中央福祉事務所								
電話番号		048	-	737	-	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								



(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	介護施設損害賠償保険に加入。サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き賠償をします。
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	事故発生時の迅速な対応・原因究明、再発防止策を講じます。
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	週に1回収・確認
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2020/1/20
	評価機関名称	株式会社日本生活介護
結果の開示	2 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 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	3 公開していない
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	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	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

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.

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	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	2 無				
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	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	2 無				
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	1	有	特別養護老人ホーム びおもす蒲桜	北本市中丸9-259	
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)	個別の利用料金で、実施するサービス			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				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	1,650円	本人の希望による週3回目の入浴
特浴介助	1 あり	1 あり		○	1,650円	本人の希望による週3回目の入浴
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		○	3,000円	協力医療機関以外の通院で介護職員が1名同行した場合の1時間当たりの料金
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		○	250円	本人希望による週2回目より1回あたり算定
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	250円	本人希望による週3回目より1回あたり算定 クリーニングについては、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		2 なし				
おやつ		2 なし				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	訪問理美容予約・実費負担
買い物代行	1 あり	1 あり		○	1,650円	毎週のネット買物代行「買い物コネクト」、隔週の移動スーパー「デリショップ」は買物代金のみで利用できます。上記
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	1,650円	介護保険関係以外での手続き代行
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	年2回実施、訪問診療で対応1回、ホームで実施する健診1回は実費
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	2 なし	1 あり		○	3,000円	入院準備を含む介護職員1名が同行した場合の1時間の料金（協力医療機関以外）
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	3,000円	入居契約の継続期間中で1回あたり
入院中に見舞い訪問	1 あり	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。