重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	大久保　浩一					
所属・職名	支配人					
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　らぽーる					
	株式会社　ラポール						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	7030001043047					
主たる事務所の所在地	〒	362	－	0072			
	埼玉県上尾市中妻二丁目6番地11						
連絡先	電話番号	048	－	780	－	1065	
	FAX番号	048	－	780	－	1060	
	メールアドレス	k.okubo			@	rapport-ageo.	
	ホームページ有無	１　有					
	ホームページアドレス	″https://	rapport-ageo.co.jp/				
代表者	氏名	大久保　光子					
	職名	代表取締役					
設立年月日	2006	年	4	月	3	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)	らぽーるあげお					
	らぽーる上尾						
所在地	〒	362	－	0051			
	埼玉県上尾市地頭方422						
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「上尾」	駅			
	交通手段と所要時間		JR上尾駅西口より、県立リハビリセンター行バ用 一丁目停留所で下車120m（徒歩約2分） 自社用巡回バス運行ＪＲ上尾駅から約4,000m約				
連絡先	電話番号		048	－	780	－	1065
	FAX番号		048	－	780	－	1060
	メールアドレス		k.okubo			@	rapport-ageo.
	ホームページ有無		１　有				
	ホームページアドレス		″https://rapport-ageo.co.jp/				
管理者	氏名		大久保　浩一				
	職名		支配人				
建物の竣工日			1988	年	1	月	8
有料老人ホーム事業の開始日			2009	年	6	月	1

（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	1171601303				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2009	年	6	月	1
	指定の更新日（直近）	2021	年	6	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	7911.47			㎡		
	所有関係	１　事業者が自ら所有する土地					
		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				
			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		6428.79			㎡
		うち、老人ホーム部分		6428.79			㎡
	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					
			一部鉄骨造				

	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					
			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				
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	㎡	68	3　介護居室
タイプ２	1　有	2　無	26.08	㎡	30	3　介護居室
タイプ３	1　有	1　有	39.11	㎡	21	3　介護居室
タイプ４				㎡		
タイプ５				㎡		
タイプ６				㎡		
タイプ７				㎡		
タイプ８				㎡		
タイプ９				㎡		
タイプ10				㎡		

共用施設	共用便所における便房	13	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5
	共用浴室	3	ヶ所	個室	1
				大浴場	2
	共用浴室における介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴	1
				リフト浴	
				ストレッチャー浴	1
				その他　介護浴槽	2
	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			
		1　あり			
その他	※多目的ホール・デイルーム・ロビー・ラウンジ・健康相談室・理美容室（有料）・庭園等。 ※居室にテレビを設置した場合、入居者がＮＨＫの放送受信契約について必要な手続きをこと。				

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	【基本理念】 私たちは「ｗｉｔｈ　Ｍｙ　Ｈｅａｒｔ～寄り添う心 ンセプトに全てのご入居者の心の架け橋となり幸せを ます。 【行動指針】 安全性：安心・快適を最優先した生活支援 規律性：3つのキーワード「挨拶」「笑顔」「気配り」の実行 専門性：専門知識を磨き満足いただける最良のサービスの提供 信頼性：入居者さまの立場と権利を尊重した誠実な対応 効率性：無駄・ムラ・無理の排除で効率、効果的なチーム体制
サービスの提供内容に関する特色	①医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。 ②顧客満足度95％及び食事の質向上 ③全職員のモチベーションの向上 ④入居者さまの起床時間の自由化と食事時間も法的制限範囲内で極力自由にする
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
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）		1　あり
	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）		1　あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）		1　あり
	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		
	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）		1　あり
	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）	
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり		
	1　ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	2

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
	○	その他	訪問診療医の確保

	1	名称	藤村病院
		住所	埼玉県上尾市仲町1-8-33
		診療科目	外科・消化器内科・呼吸器内科・乳腺外科・内科・循 科・神経内科・漢方内科・整形外科・脳神経外科・皮 泌尿器科・ペインクリニック・リハビリテーション科
		協力科目	外科・消化器内科・呼吸器内科・乳腺外科・内科・循 科・神経内科・漢方内科・整形外科・脳神経外科・皮 泌尿器科・ペインクリニック・リハビリテーション科

		協力内容	緊急時対応。診察及び処置（医療費その他の費用は入 自己負担。但し、年1回の健康診断は管理費に含む。以 同。）

協力医療機関	2	名称	指扇病院
		住所	埼玉県さいたま市西区大字宝来1295-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮 泌尿器科・歯科・眼科
		協力科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮 泌尿器科・歯科・眼科
		協力内容	
	3	名称	西村ハートクリニック
		住所	埼玉県上尾市宮本町3-2-202
		診療科目	循環器内科
		協力科目	循環器内科
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	新世クリニック歯科
		住所	埼玉県上尾市大字壱丁目49番地1
		協力内容	歯科治療・定期健診・歯科衛生士による口腔ケア
	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	介護の状況から、より見守りが必要となった場合に介護居室Aから介護居室
住み替えを求める場合があります。		
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く ②概ね30日までの観察期間を置く ③本人・身元引受人の同意を得る		
追加的費用の有無	２　なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行。2人部屋から1人住み替えの場合、新たに介護居室
利が発生。		
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	１　あり	
	浴室の変更	１　あり	
	洗面所の変更	１　あり	
	台所の変更	１　あり	
		２　なし	
		１　ありの場合	

変更	その他の変更		（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	60歳以上（2人入居の場合一方が60歳以上であれば可）。日常生活において援、介護を必要とされる方。又、入院加療を要さない方、伝染性疾患を有しない方。		
契約解除の内容	①入居者が死亡した場合。（2人の場合はどちらとも死亡した場合） ②入居者、又は事業者から解約した場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接法では防止できない場合等。その他は入居契約照。	
	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）	空室がある場合。 1泊食事付（自立者12,000円+税　介護認定者20円+税） チェックイン14時　チェックアウト13時	
入居定員	140		人

その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。

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	2		1.5
直接処遇職員		52	42	10	48
	介護職員	40	34	6	37.2
	看護職員	12	8	4	10.8
機能訓練指導員		3	3		3
計画作成担当者		2	2		1.5
栄養士		1	1		1
調理員		7	7		7
事務員		9	7	2	7.9
その他職員		5	2	3	3.7
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※２					40

※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	24	18	6
実務者研修の修了者	6	6	
初任者研修の修了者	7	7	
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	2	2	
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	1	1	
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 0 分 ～ 10 時 0 分		
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1	人	1
介護職員	4	人	4

（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】	b　２：１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）	1.5

※ 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	
	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		2　なし						
				1　ありの場合						
				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
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数		2	2	7				1		
前年度1年間の退職者数			1	6	2					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満			7		1				
	１年以上３年未満			2						
	３年以上５年未満			5		1				1
	５年以上10年未満	1		10				1		1
	10年以上	7	4	10	6			2		
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">2　日割り計算で減額</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">不在期間が</td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営協議会で意見を聴く。</td></tr>
</table>

（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2		自立
	年齢		85～89	歳	85～89
居室の状況	床面積		18～24.09	㎡	18～24.09
	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		6000000	円	8530000
	敷金			円	
月額費用の合計			272735	円	208326
	家賃			円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	23709	円	
		介護保険外※2 食費	65700	円	65700
		管理費	125400	円	125400
		介護費用	40700	円	
		光熱水費	14476	円	14476
		その他	2750	円	2750

※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	施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕費・借入利息を基礎とし均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
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。	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者2人に対し週40時間換算護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠づく。

管理費	事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費・目的施設の維持費
食費	厨房維持費・人件費及び1日3食提供するための費用（経管栄養含む）
光熱水費	居室内の光熱費・電話代は実費負担。 但し介護居室Aの一部・介護居室Bの電気代は一律11,176円/月 水道費は居室内・入浴時に使用する水道代で一律3,300円/月
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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。
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（上乗せサービス）	（前掲）
※ 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	老人福祉法令等に基づき全国有料老人ホーム協試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）	自立・要支援・要介護別年齢による
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）	(後期償却額)前払金ごとに異なる
初期償却率	(後期償却率)自立10%要支援/要介護20%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>自立：
前払金×想定居住期間（90%）÷想定居住期間数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数
要支援・要介護
前払金×想定居住期間（80%）÷想定居住期間数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数
・「想定居住期間を超えて契約が継続する場合えて受領する費用」は全額返金する。
＊月額利用料については日割り計算で受領しま</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>自立：
前払金×想定居住期間償却率（90%）÷（入居翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契間終了日から償却期間満了日までの実日数）
要支援・要介護
前払金×想定居住期間償却率（80%）÷（入居翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契間終了日から償却期間満了日までの実日数）
・「想定居住期間を超えて契約が継続する場合えて受領する費用」は全額返金する。
＊月額利用料については日割り計算で受領しま</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">1　全国有料老人ホーム協会</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

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	33
	女性	55
年齢別	65歳未満	3
	65歳以上75歳未満	6
	75歳以上85歳未満	14
	85歳以上	65
要介護度別	自立	6
	要支援１	8
	要支援２	6
	要介護１	11
	要介護２	10
	要介護３	14
	要介護４	16
	要介護５	17
入居期間別	６ヶ月未満	8
	６ヶ月以上１年未満	3
	１年以上５年未満	46
	５年以上10年未満	20
	10年以上15年未満	6
	15年以上	5

（入居者の属性）

平均年齢	86.7
入居者数の合計	88
入居率※	62.8

※ 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
	社会福祉施設	1
	医療機関	9
	死亡	31
	その他	4
生前解約の状況	施設側の申し出	
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	6
		（解約事由の例） 自宅・特養等

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		苦情処理委員会　窓口担当　大久保　浩一							
	電話番号		048		–	780		–	1065	
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0
		土曜	8	時	30	分	～	17	時	0
		日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	0
	定休日		土日・祝祭日は、フロントで代行し、窓口担当者へは、オン 体制を整えています。入居者からの苦情には速やかに対応し							

窓口2										
	窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会							
	電話番号		03		-	3272		-	3781	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土日・祝祭日・年末年始等							

窓口3										
	窓口の名称		上尾市役所高齢介護課							
	電話番号		048		-	775		-	5124	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土日・祝祭日・年末年始等							

窓口4										
	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		-	2901	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	定休日		土日・祝祭日・年末年始等							

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	
		土曜		時		分	～		時	
		日曜・祝日		時		分	～		時	
	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	東京海上日動火災「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	事故対応マニュアルに基づく
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	2021/9/1
		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	2011/1/18
		評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会サービス者評価
		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	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		
		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			
	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	

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。

1.1

co.jp

ス利

約15分

. co. jp

日

日

日
日

日
日

日

日

個室

個室

個室

ケ所
ケ所
ケ所
ケ所
ケ所
ケ所
ケ所
ケ所

行う

～をコ
提供し

：1

環器内
膚科・

環器内
膚科・

居者の
以下

膚科・

膚科・

Bへの

Bの権

常時支
ってい

害を
遇方
書参

, 000

時間

)

人

人

：1

人

戍担当者
非常勤

歳
㎡
円
円
円
円
円
円
円
円
円
円

ハ、平
昭えて

で介
び利
処に基

時管理

会の
ヶ月
円
%

の月
)

の月
)
に備

す。

日の
約期

日の
約期

に備

す。

人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歳
人
%

人
人
人
人
人
人
人

分
分
分
コール ます。

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分

保

第三

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	1　有	らぽーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422		
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	1　有	らぽーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422		

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						
	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	1　あり	○		（月額に含む）	
排泄介助・おむつ交換	1　あり	1　あり	○		（月額に含む）	
おむつ代		1　あり		○	1,221円～/袋	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	2,640円/回（30分毎）	週3回まで提供し希望により週4回以 費で提供。自立者は医師・看護師の よる場合6日目から実費で提供
特浴介助	1　あり	1　あり		○	3,300円/回（30分毎）	同上
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	1　あり		○	1,320円/回（30分毎）	自立者のみ
機能訓練	1　あり	1　あり		○	PT2,200円／（20分毎）機能訓練指	個別機能訓練加算以外の場合
通院介助	1　あり	1　あり		○		協力医療機関以外実費
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり		○	1,320円/回（30分）×人数	週2回まで実施それ以上実費で提供。 は毎回実費で提供
リネン交換	1　あり	1　あり		○	シーツ462円・ホーフ594円・枕カ	週1回定期交換。それ以外各品別にて 提供
日常の洗濯	1　あり	1　あり		○	週4回以上2,640円/回	自立者のみコインランドリー100円/
居室配膳・下膳	1　あり	1　あり		○	私的理由220円/食	自立者一過性の疾病・退院後5日以内 日目以降　220円/食
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○		自己負担
おやつ		1　あり	○		（月額に含む	
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	1,950円～/回	外部からの訪問理美容（月・木）
買い物代行	1　あり	1　あり		○	1,320円/回（30分毎）	定期日及び指定場所以外実費で実施
役所手続き代行	2　なし	1　あり		○		
金銭・貯金管理		1　あり		○	220円/日	必要に応じて実施
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり	○			年1回実施（2回目希望の場合自己負
健康相談	1　あり	2　なし				適宜実施
生活指導・栄養指導	2　なし	1　あり	○			適宜実施（管理費・食費）
服薬支援	1　あり	2　なし				適宜実施
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	2　なし				適宜実施

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		○	1,320円/回 (30分毎)	自立者及び協力医療機関以外
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	1　あり		○	同上	協力機関週3回　市内週1回　市外月2 立のみ
入院中の見舞い訪問	2　なし	1　あり		○	同上	同上

※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、月額の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。

上を実
指示に

自立者

実費で

回

無料6

担)

2回　自

標準フォーマットの重要事項説明書では記載が限定されるため補足説明する。

P4
居室の状況
タイプ区分の面積が複数を一つのタイプにしているため重要事項説明書の記載は当該区分の一番多い個室面積いるため補足する。

	トイレ	浴室	重説記載	実際の面積	戸数・室数	区分
タイプ1	1　有	2　無	18㎡	18㎡～24.09㎡	68	3　介護居室個室
タイプ2	1　有	2　無	26.08㎡	26.08㎡～30㎡未満	30	3　介護居室個室
タイプ3	1　有	1　有	39.11㎡	30㎡以上	21	3　介護居室個室

P7～8
(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
重要事項説明書は特定施設入居者生活介護に対する記述であるが、R6.6.1法改正後の体制等状況は以下の通り。

			特定施設	介護予防
(介護予防) 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)		1　あり	
	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	2　なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)1		2　なし	2　なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)2		2　なし	2　なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)		1　あり	1　あり
	個別機能訓練加算(Ⅱ)		1　あり	1　あり
	ADL維持等加算(Ⅰ)		1　あり	
	ADL維持等加算(Ⅱ)		2　なし	
	夜間看護体制加算(Ⅰ)		1　あり	
	夜間看護体制加算(Ⅱ)		2　なし	
	若年性認知症入居者受入加算		2　なし	2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1　あり	1　あり
	科学的介護推進体制加算		1　あり	1　あり
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)		1　あり	1　あり
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)		2　なし	2　なし
	退院・退所時連携加算		1　あり	
	退院・退所時情報提供加算		1　あり	1　あり
	看取り介護加算(Ⅰ)1		2　なし	
	看取り介護加算(Ⅰ)2		2　なし	
	看取り介護加算(Ⅰ)3		2　なし	
	看取り介護加算(Ⅰ)4		2　なし	
	看取り介護加算(Ⅱ)1		1　あり	
	看取り介護加算(Ⅱ)2		1　あり	
	看取り介護加算(Ⅱ)3		1　あり	
	看取り介護加算(Ⅱ)4		1　あり	
	認知症専門ケア加 算	(Ⅰ)	2　なし	2　なし
		(Ⅱ)	2　なし	2　なし
	高齢者等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1　あり	1　あり
		(Ⅱ)	1　あり	1　あり
	新興感染症等施設療養費		1　あり	1　あり
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	2　なし	2　なし
		(Ⅱ)	1　あり	1　あり
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2　なし	2　なし
		(Ⅱ)	2　なし	2　なし
		(Ⅲ)	2　なし	1　あり
	介護職員等処遇改善	(Ⅰ)	1　あり	2　なし
		(Ⅱ)	2　なし	1　あり

	加算	(Ⅲ)	2　なし	2　なし
		(Ⅳ)	2　なし	2　なし

P10
(医療連携の内容)
記入欄不足のため追記。

協力医療機	4	名称	ながくら訪問クリニック(ホームから5,600m)
		住所	埼玉県さいたま市西区領別所380-2
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	
協力医療機	5	名称	北上尾クリニック(ホームから5,900m)
		住所	埼玉県上尾市上144番地2
		診療科目	内科・消化器内科・アレルギー科
		協力科目	内科・消化器内科・アレルギー科
		協力内容	

P11
(入居後に居室を住み替える場合)
重説記載の「追加的費用の有無」は個室について記載している。
2人部屋の場合を追記する。

追加的費用の有無(2人部屋)	1　あり
	2人部屋からどちらかが住み替えの場合、現居室の権利の他に介護居室Bの権利が発生しますので、管理費が40，000円+税が追加。

P14
(夜勤を行なう看護・介護職員の人数)
最小時人数はフォーマットの関係で正しい情報が入力でいないが以下の通りである。

	最小時人数(休憩者等を除く)
看護職員 介護職員	介護・看護職員のいずれか4人

P14
(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)
光熱費については以下の通りとする。

	プラン1　　プラン2
月額費用の合計 サービス費用 介護保険外※2	
光熱費	居室内の光熱費・電話代は実費負担。但し介護居室Aの一部、介護居室Bの電気代は一律11,176円/月

P20
(前払金の受領)※前払金を受領していない場合は省略可能
想定居住期間は自立・要支援・要介護別に算定しているため追記する。

想定居住期間(償却年月数)	自立 70歳～74歳15年(180ヶ月)75歳～79歳10年(120ヶ月)80歳～84歳9年(108ヶ月)85歳～89歳8年(96ヶ月)90歳以上　6年(72ヶ月)
	要支援・要介護

平均寿命	要支援・要介護 70歳～74歳8年（96ヶ月）75歳～79歳7年（84ヶ月）80歳～84歳6年（72ヶ月） 85歳～89歳5年（60ヶ月）90歳以上4年（48ヶ月）

を記入して